

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

N°

430

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention Médecine)

PAR

MANIADIS GEORGES

Né à Pirée, le 23 Avril 1908

**Contribution à l'Etude de
L'Hémiplégie Spasmodique
Infantile d'Origine
Hérédo - Syphilitique**

(Travail du service du Docteur L. BABONNEIX)

Président : M. NOBÉCOURT, Professeur

Librairie L. RODSTEIN

17, Rue Cujas, 17. — PARIS (V^e)

1934

10:10

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention Médecine)

PAR

MANIADIS GEORGES

Né à Pirée, le 23 Avril 1908

**Contribution à l'Etude de
L'Hémiplégie Spasmodique
Infantile d'Origine
Hérédo - Syphilitique**

(Travail du service du Docteur L. BABONNEIX)

Président : M. NOBÉCOURT, Professeur

Librairie L. RODSTEIN

17, Rue Cujas, 17. — PARIS (Ve)

1934

I. — PROFESSEURS

Le Doyen G. ROUSSY

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	PROUST.
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	HAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie . .	MAURICE VILLARET.
	CARNOT.
Clinique médicale	BEZANÇON.
	ACHARD.
	MARCEL LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des ma- ladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphi- litiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Cliniques des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	LENORMANT.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
	GREGOIRE.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologie	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopé- die	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	PIERRE DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGEANT.
Clinique de la tuberculose	LÉON BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'a- dulte	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
	MAUCLAIRE.
	MULON.
	VERNE.



II. — AGREGÉS EN EXERCICE

MM.

Neurologie et Psychiatrie.....	ALAJOUANINE.
Pathologie médicale.....	AUBERTIN.
Pathologie médicale.....	BÉNARD HENRI.
Pathologie chirurgicale.....	BROCCQ.
Pathologie médicale.....	BRULÉ.
Pharmacologie	BUSQUET.
Pathologie chirurgicale.....	CADENAT.
Pathologie médicale.....	CATHALA.
Pathologie médicale.....	CHABROL.
Physiologie	CHAILLEY-BERT.
Pathologie médicale.....	CHEVALLIER.
Physique	DOGNON.
Pathologie médicale.....	DONZELOT.
Obstétrique	ECALLE.
Urologie	FEY.
Bactériologie	GASTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	GATELLIER.
Pathologie chirurgicale.....	GIROUD.
Histologie	DE GAUDART D'ALLAINES.
Oto-rhino-laryngologie	HALPHEN.
Pathologie médicale.....	HARVIER.
Pharmacologie	HAZARD.
Anatomie pathologique.....	HUGUENIN.
Pathologie médicale.....	HUTINEL.
Hygiène	JOANNON.
Chimie biologique.....	L'ABBÉ HENRI.
Pathologie médicale.....	LAROCHE GUY.
Pathologie chirurgicale.....	LEVEUF.
Neuro-psychiatrie	LÉVY-VALENSI.
Pathologie médicale.....	LIAN.
Pathologie chirurgicale.....	MONDOR.
Pathologie médicale.....	MOREAU.
Pathologie chirurgicale.....	MOULONGUET.
Pathologie chirurgicale.....	MOURE.
Histologie	MULON.
Anatomie pathologique.....	OBERLING.
Anatomie	OLIVIER.
Médecine légale.....	PIÉDELIEVRE.
Obstétrique	PORTES.
Pathologie médicale.....	QUÉNU.
Physiologie	RICHET Fils.
Chimie biologique.....	SANNIÉ.
Dermatologie et syphiligraphie.....	SEZARY.
Pathologie chirurgicale.....	VALLERY-RADOT.
Ophthalmologie	(Pasteur).
	VELTER.
Obstétrique	VIGNES.
Obstétrique	VAUDESCAL.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur NOBÉCOURT

Professeur de Clinique médicale infantile

Membre de l'Académie de Médecine

Qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.
Hommage de profond respect.

A MON MAITRE

Monsieur le Docteur L. BABONNEIX

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis (Annexe *Gaucher*)

Grancher

Qui a inspiré et guidé ce travail,
faible témoignage de ma profonde
reconnaissance et de ma respec-
tueuse affection,

A MES MAITRES DES HOPITAUX

Monsieur le Professeur BEZANÇON.

Monsieur le Professeur OMBREDANNE.

Monsieur le Docteur BABONNEIX.

Monsieur le Professeur VAQUEZ.

Monsieur le Professeur LEREBoullet.

Monsieur le Docteur HALBRON.

Monsieur le Professeur GUILLAIN.

Monsieur le Docteur LOUSTE.

Monsieur le Professeur COUVELAIRE.

Monsieur le Professeur CLAUDE.

Monsieur le Professeur LEGUEU.

Monsieur le Professeur TERRIEN.

Monsieur le Professeur LEMAITRE.

A TOUS MES MAITRES DE LA FACULTÉ

INTRODUCTION

La Syphilis congénitale, tout comme la Syphilis acquise, est une de ces affections qui peuvent avoir un retentissement sur tout l'organisme. Elle atteint en effet le Système artériel, le système osseux, la peau, le foie, la rate, l'œil, pour ne citer que ceux-là, et on ne voit pas *a priori* pourquoi elle épargnerait le système nerveux. Bien au contraire, et laissant pour le moment de côté les lésions que pourrait causer aux centres le tréponème par son existence parfois certaine à cet endroit, autrement dit par action directe, la Syphilis affectant avec une prédilection marquée le système artériel et en particulier celui du cerveau, et en tenant compte que celui-ci est le tissu le plus sensible et le moins résistant aux perturbations de sa respiration et de sa nutrition, on est amené à penser que le système nerveux est le tissu qui est plus que tout autre exposé à la localisation syphilitique, ceci dit sans faire intervenir la possibilité de l'existence des races des tréponèmes neurotropes, de peur de sortir du cadre de ce travail.

Et pourtant les localisations de la Syphilis sur le système nerveux ont été longtemps niées par plusieurs auteurs et non les moindres. PARROT en particulier a pu écrire : « Rien n'est moins démontré que les altérations des centres nerveux chez les enfants atteints de Syphilis héréditaire ».

Depuis, la science a fait bon chemin, et aujourd'hui tous les auteurs admettent que la Syphilis congénitale peut atteindre les centres nerveux, et y produire des lésions importantes, qui se traduisent pendant la vie par des manifestations cliniques variées telles que : céphalalgies, troubles de l'intelligence, du caractère, convulsions et paralysies diverses qui selon FOURNIER aboutissent à l'hémiplégie. « Hémiplégie, dit cet auteur, voilà le symptôme à la fois usuel et principal des étapes ultérieures de la maladie, voilà l'aboutissant par excellence de la forme morbide que nous étudions actuellement ».

Mais nous savons aujourd'hui que l'hémiplégie n'est pas seulement l'aboutissant de l'Encéphalopathie Syphilitique. Dans bien des cas, c'est le premier symptôme de la maladie, et nous en donnons comme exemple la communication que notre maître L. BABONNEIX a fait avec L. TIXIER à la Société de Pédiatrie en 1914.

Sans vouloir adopter les opinions manifestement exagérées d'ALTHAUS qui veut que les hémiplégies infantiles avec contracture et les états spasmodiques de l'enfance soient toujours de nature syphilitique, nous nous proposons d'étudier dans ce modeste travail, inspiré par M. BABONNEIX, les rapports de la Syphilis héréditaire avec l'hémiplégie spasmodique infantile et de montrer qu'un grand nombre de ce syndrome est dû à la Syphilis héréditaire.

HISTORIQUE

Les encéphalopathies d'origine hérédosyphilitique n'étaient pas connues des anciens auteurs. Ce n'est qu'en 1712 que M. HOFFMANN relate une observation où il se flatte d'avoir guéri par le mercure « une épilepsie survenue sur une jeune fille de 9 ans, d'illustre naissance » et d'avoir été conduit à essayer ce mode de traitement parce qu'il savait que le père de sa malade « avait été infecté de vérole autant qu'on peut l'être ».

Joseph PLENCK en 1779 cite une guérison obtenue par le mercure gommeux sur un enfant de 6 ans qui « présentait, depuis près de trois années, des crises épileptiques à retours irréguliers ».

Depuis les encéphalopathies hérédosyphilitiques deviennent plus fréquentes parce que mieux connues, et pour venir enfin au sujet qui nous intéresse, en 1860, HASSE rapporte l'histoire d'une femme syphilitique qui, après avoir eu trois accouchements d'enfants morts, accouche d'un enfant hydrocéphale et paralysé du côté gauche.

H. JACKSON publie, dans *The Journal of mental Science* en 1875, quelques considérations sur les symptômes nerveux de la syphilis congénitale. Il dit avoir rapporté dans le *London Hospital Reporter* en 1864 les cas de quatre enfants de la même famille atteints de syphilis héréditaire dont l'un présentait une hémiplegie

imparfaite, un autre, une paraplégie et les deux derniers, diverses manifestations syphilitiques. Il affirme avoir observé des enfants qui portent des traces incontestables d'hérédosyphilis et qui présentent une hémip légie et des convulsions. « J'ai eu l'occasion, dit-il, de soigner récemment un enfant hémip légique atteint de choroïdite double ; une fillette également paralysée d'un côté, avait une perforation du voile du palais ». Néanmoins, en l'absence d'examen *post-mortem*, JACKSON hésite à affirmer la nature syphilitique des accidents.

BACON, en 1868, publie dans le *Medical Times and Gazette* un cas d'hémip légie et de cécité dû à la syphilis héréditaire.

BARLOW, en 1877, publie l'autopsie d'un enfant de 15 mois hérédosyphilitique, chez lequel entre autres lésions spécifiques il a noté une artérite diffuse. Deux ans plus tard il rapporte une autre autopsie d'un enfant de trois ans, également hérédosyphilitique, chez lequel il a observé des lésions importantes de plusieurs artères cérébrales (tronc basilaire, artère cérébrale supérieure droite, cérébrales postérieures).

En 1878, DOWSE, en 1880, S. GÉE et, en 1881, CHIARI publient des observations d'enfants hérédosyphilitiques qui étaient morts d'hémip légie. L'autopsie a montré dans tous ces cas des lésions nerveuses d'origine spécifique et notamment une artérite analogue à celle que HEUBNER avait décrite en 1874.

En 1884, paraît à Genève la thèse de GAUDARD. Il y rapporte deux observations d'hémip légie cérébrale infantile, dans lesquelles la syphilis a été constatée de façon

formelle, et il conclut qu'il ne faut pas oublier la syphilis héréditaire comme cause possible de l'hémiplégie.

La même année, MONCORVO publie une observation sous le titre de « sclérose en plaques » chez un enfant, qui, selon P. MARIE, doit être considérée comme une hémiplégie spasmodique infantile d'origine hérédo-syphilitique. Dans leur remarquable travail sur l'hémiatrophie cérébrale par sclérose lobaire, JENDRASSIK et MARIE parlent aussi d'une petite fille, hémiplégique, chez laquelle l'existence de l'hérédo-syphilis était rendue fort probable par l'existence d'une kératite interstitielle.

En 1885, SEIBERT rapporte un cas d'hémiplégie gauche, d'abord transitoire, puis récidivante pour devenir définitive, et qu'il attribue à de l'endartérite syphilitique, créant des foyers de ramollissement multiples pour expliquer certains phénomènes associés. L'enfant mourut, mais l'autopsie ne put être pratiquée.

FOURNIER, en 1886, consacre à la syphilis héréditaire tardive un travail et dans l'étude qu'il fait sur la syphilis héréditaire nerveuse, il remarque que l'hémiplégie a été rencontrée dans quelques cas. Mais il la croit très rare en tant que symptôme de la première période. « Presque toujours, dit-il, elle constitue une manifestation plus ou moins tardive, et souvent encore un épiphénomène voisin de la terminaison fatale ».

Un an plus tard, MARFAN, publie l'observation d'un enfant de cinq mois, hérédo-syphilitique, qui a présenté une hémiplégie brusque et qui guérit rapidement avec le traitement spécifique.

De 1888 date l'article classique de M. P. MARIE dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*, sur l'hémiplégie spasmodique infantile ; il admet qu'elle puisse être d'origine syphilitique, mais d'une manière exceptionnelle.

A une séance de la Société de Médecine de Londres, en 1892, W. HADDEN cite plusieurs cas d'hémiplégie hérédo-syphilitique, et, l'année suivante, il les publie *in extenso*. Sur vingt observations on pourrait dans sept d'entre elles invoquer la syphilis, qu'il s'étonne de ne pas voir signaler plus fréquemment.

A cette même séance, J. ALTHAUS affirme qu'il n'a jamais rencontré d'hémiplégie spasmodique chez l'enfant, sans que le malade en présentât de traces irrécusables de syphilis congénitale, ou plus rarement de syphilis acquise.

En Allemagne, ERLÉNMEYER, en 1892, dit avoir observé un certain nombre de cas de paralysies cérébrales infantiles, dans lesquels il fut prouvé que les parents étaient syphilitiques. Il dit ne pas être le seul à avoir observé ces faits, quelques-uns de ses collègues en ayant fait de semblables.

BAGINSKY, rapporte un cas de guérison par l'iodeure d'une hémiplégie avec aphasie, chez un enfant de cinq ans et demi, hérédo-syphilitique. M. BLOCC, en 1894, rapporte un fait curieux d'hémiplégie organique, survenue chez un enfant de six ans à la suite d'une chute et qui guérit très rapidement. FRANKE, KOPPEN, en 1895, admettent également l'influence de la syphilis.

En 1896, PASSINI, cite le cas d'une fillette de deux ans, atteinte brusquement d'une hémiplégie droite avec

aphasie. L'amélioration est rapide avec le traitement spécifique. L'enfant meurt d'une broncho-pneumonie post-rubéolique, et à l'autopsie on trouve une endartérite de la Sylvienne avec ramollissement cérébral consécutif.

MM. PIC et PIÉRY, en 1887, publient un cas d'hémiplégie spasmodique, dans lequel l'influence de la syphilis sur la production de la lésion fut jugée à l'amélioration que provoqua le traitement spécifique, malgré son application tardive, alors que, depuis plusieurs années, le tableau clinique était constitué d'une manière définitive, semblait-il.

En 1896, UNGER, dans son *Manuel de pédiatrie*, signale la syphilis comme cause d'hémiplégie spasmodique infantile et un an plus tard, FREUD rapporte des cas d'hémiplégie spasmodique infantile où l'hérédosyphilis était évidente.

En 1898, paraît à Toulouse la thèse de M. MASSOL, qui fait une étude d'ensemble très intéressante sur « L'hémiplégie spasmodique infantile, d'origine hérédosyphilitique ».

KÖNIC, publiant, en 1900, trois cas d'hémiplégie syphilitique, maintient néanmoins les conclusions des travaux précédents et croit que la syphilis n'entre que très exceptionnellement en jeu dans l'étiologie de la paralysie cérébrale, qui dépend pour lui d'un traumatisme ou d'une infection.

HEUBNER, en 1901, rapporte l'observation d'un enfant de deux ans, syphilitique, qui présentait une hémiplégie droite, et qui commençait à s'améliorer sous l'influence du traitement spécifique, lorsqu'il succomba à

une broncho-pneumonie rubéolique. L'autopsie révéla un ramollissement cérébral étendu, sous la dépendance d'une artérite très accusée.

En 1903, paraît la thèse de MEYER, dans laquelle il rapporte l'observation d'un enfant âgé de sept ans atteint d'une hémiplégie spasmodique infantile d'origine hérédosyphilitique.

En 1904, INGELRANS, dans un article qu'il publie sur l'hérédosyphilis du système nerveux, attribue à la syphilis un rôle restreint dans l'étiologie de l'hémiplégie spasmodique. Il est d'accord avec RICHARDIÈRE qui dit : « La syphilis héréditaire accusée par J. SIMON, MONCORVO a un rôle fort douteux ».

ZAPPERT, en 1905, présente à la Société de Médecine Interne et de Pédiatrie de Vienne, un petit malade de deux ans, porteur de lésions syphilitiques, qui brusquement fut paralysé du côté gauche, et s'améliora considérablement en quelques semaines. BUTLER dans un article publié en 1905 sur l'hérédosyphilis nerveuse, considère l'hémiplégie comme fréquente.

En 1909, M. SAVY, publie un important mémoire sur l'hémiplégie par artérite cérébrale chez les hérédosyphilitiques. Il est d'avis qu'il faut se garder d'exagérer, parce que d'autres affections que la syphilis peuvent aboutir au même processus et au tableau de l'hémiplégie, mais que « l'hémiplégie spasmodique infantile doit reconnaître fréquemment la syphilis comme raison étiologique ».

Dans le traité des maladies des enfants, en 1909, MM. HUTINEL et BABONNEIX attirent l'attention sur les rapports de la syphilis et de l'hémiplégie infantile.

La même année, M. DUPERIE, examinant le système nerveux d'un hérédo-syphilitique, trouve le spirochète dans le liquide céphalorachidien recueilli par ponction lombaire.

A la même époque, en Allemagne, un certain nombre d'auteurs ont nié le rôle étiologique de la syphilis héréditaire dans l'hémiplégie infantile. Ainsi : NONNE et OPPENHEIM ne l'admettent pas du tout, SACHS et RECKLINGHAUSEN le considèrent exceptionnel.

Ch. BOX, dans un article qu'il a publié en 1911 sur la syphilis comme facteur étiologique dans les hémiplégies de l'enfance, rappelant les travaux de BARLOW, ASBY, ABERCOMBIE, etc., s'appuyant sur l'anatomie pathologique, sur la clinique et les réactions de laboratoire, accorde à la syphilis une place plus large qu'on ne l'a fait jusqu'à cette époque.

BAUMEL, en 1912, publie l'observation d'un enfant de deux ans et demi, atteint de convulsions auxquelles succèdent des troubles nerveux complexes : tétraplégie, paralysie faciale double, paralysie des sphincters. Le tout rétrocede, puis s'installe une hémiplégie spasmodique gauche. Le père était syphilitique.

On peut encore citer FORSTER en 1913, ERTONE, YOUNG. Celui-ci trouve l'influence de la syphilis évidente dans la majorité des diplégies, tandis qu'elle serait nulle ou insignifiante dans l'hémiplégie.

PELLEGRINI, en 1914, publie les résultats d'autopsie d'un hérédo-syphilitique, mort trois jours après sa naissance. Parmi d'autres lésions, l'auteur a constaté la présence de spirochètes dans la substance blanche.

La même année, PEHU et GARDÈRE, publient dans le *Lyon Médical* la très intéressante observation d'un enfant de deux ans, dont la mère était syphilitique et qui a présenté une hémiplégie droite. Le traitement spécifique n'a pas donné d'amélioration et le petit malade mourait dans les vingt jours d'une broncho-pneumonie. A l'autopsie, on a trouvé des altérations artérielles, des foyers très nombreux d'encéphalite corticale à gauche. Au voisinage, des foyers méningés épaissis. Tréponèmes en grande abondance et bien localisés au niveau des foyers d'encéphalite. Les auteurs concluent que la syphilis doit être incriminée plus qu'elle ne l'est dans la production de l'hémiplégie spasmodique infantile, parce que les antécédents sont souvent difficiles à chercher, les stigmates sont souvent douteux, le Wassermann peut être négatif, et le traitement est souvent sans résultat comme dans le cas actuel.

La même année encore M. le Professeur DEJERINE écrit dans son ouvrage sur la sémeiologie du système nerveux : « Il faut réserver une place à part dans la syphilis héréditaire qui joue un grand rôle dans l'étiologie de l'hémiplégie cérébrale infantile ».

La même année encore paraît la thèse de M. BEHMOREM sur « L'Hémiplégie spasmodique infantile d'origine hérédo-syphilitique » inspirée par notre maître L. BABONNEIX.

VAGLIO, en 1920, publie une statistique de 45 cas, et dans 25 met en cause une hérédo-syphilis; certaine dans 19 d'entre eux, probable dans 6 autres. 7 par contre peuvent être rattachés à une maladie infectieuse, et 12 res-

tent d'étiologie obscure, quelques-uns peuvent être imputables à la maladie de Heine-Medin ou à la tuberculose. Frappé à juste titre d'une telle proportion, il faut, dit-il, penser en premier lieu à la syphilis, même quand une autre cause possible se trouverait dans les anamnésiques.

VOGT, en 1922, pense que l'action du tréponème sur les vaisseaux est importante, et il rapporte les observations de JULIEN de 43 ménages syphilitiques. Sur 206 grossesses, 162 enfants restent vivants, et 80 sont atteints d'affections nerveuses : convulsions ou paralysies,

En 1924, M. Nils SILFVERKJÖLD, dans un important mémoire, pense que l'influence de la syphilis dans l'étiologie de l'hémiplégie spasmodique infantile est insignifiante. Sur une série de 91 malades, il n'a pu faire qu'une seule fois la preuve de la syphilis, malgré un examen approfondi : réaction de Wassermann, ponction lombaire, examen des yeux, radiographie du squelette et met en garde contre la trop grande facilité avec laquelle les auteurs français font le diagnostic d'hérédo-syphilis !

BENSON, en 1927, faisant une étude de 202 cas de syphilis congénitale, relate l'observation d'une fillette de trois ans et sept mois, qui, après avoir fait une hydrocéphalie à l'âge de cinq mois, a présenté une hémiplégie gauche avec participation de la face et aphasië. La réaction de Wassermann était positive dans le sang et le liquide céphalo-rachidien. Après le traitement anti-syphilitique, la guérison fut obtenue.

En 1927 encore, Noïca, publie l'observation d'un malade atteint d'une hémiplégie infantile compliquée d'atrophie des nerfs optiques.

V. MIKULOWSKI, en 1928, publie l'observation d'une fillette de deux ans, qui a présenté une hémiplégie gauche avec réaction de Wassermann positive. L'issue fatale a été suivie d'autopsie : on a trouvé des lésions de ramollissement cérébral ; pas d'endartérite. Les lésions n'étaient pas d'aspect spécifique, et de plus il y avait une entérocolite ulcéreuse qui pourrait expliquer en partie les constatations anatomiques. Malgré cela, l'auteur, après une discussion fort intéressante, opte pour la nature syphilitique de la maladie.

La même année : A. WIDIEZ, inspiré par notre maître L. BABONNEIX, fait une thèse sur l'hémiplégie spasmodique infantile. Dans le chapitre « Etiologie » il incrimine pour une large part la syphilis héréditaire.

Un an plus tard, A. GAREISO, publie l'observation d'un enfant de six ans, qui était atteint à deux époques différentes d'une hémiplégie spasmodique infantile, et d'une maladie de Heine-Medin.

M. R. A. MARQUEZY, Mlles JAMMET et CHEVALIER, en 1930, rapportent le cas d'un enfant de sept ans, qui présentait des attaques d'hémiplégie transitoire. Il était hérédo-syphilitique. Le petit malade fut guéri après un traitement anti-syphilitique.

S. NUSSBAUM, en 1932, relate l'histoire d'un enfant de 19 mois, paralysé du côté gauche. Le Wassermann du liquide céphalo-rachidien et celui du sang étaient positifs. Grosse amélioration après quelques jours de traitement spécifique.

Enfin en 1933, BAUMANN, d'accord avec M. VOGT, admet le rôle de la syphilis, « Il y a quelques maladies

comme par exemple la syphilis qui sont responsables dans la plupart des paralysies infantiles centrales », dit-il.

Notre maître L. BABONNEIX s'est attaché depuis de longues années à l'étude de ce passionnant problème. Il a déjà publié un grand nombre d'observations soit seul, soit en collaboration avec MM. R. VOISIN, L. TIXIER, G. HALLEZ, A. DURUY, J. HUTINEL, A. WIDIEZ, C. ROEDERER et C. RIOM. Dans beaucoup d'articles et mémoires, il n'a pas cessé d'attribuer à l'hérédo-syphilis le rôle qu'elle mérite, et notamment en 1926, en réponse aux déclarations de l'auteur scandinave M. Nils SILFVERKJÖLD, cité plus haut, il résume ses observations personnelles au nombre de 38. Il incrimine la syphilis 12 fois, c'est-à-dire dans 30 % de cas, et conclut qu'un tel pourcentage ne peut vraiment pas être attribué à une coïncidence. En 1928, dans son livre intitulé « La Syphilis héréditaire du système nerveux », il discute avec des arguments qui sont empruntés à l'étiologie, à la clinique, à l'anatomie pathologique, à la biologie et à la thérapeutique. Enfin dans tous les traités où il a collaboré, il a toujours réservé une place spéciale à la syphilis, dans l'étiologie de l'hémiplégie spasmodique infantile.

ARGUMENTS D'ORDRE ETIOLOGIQUE

On peut diviser les arguments d'ordre étiologique en deux groupes : les éléments de probabilité et les éléments de certitude.

A. ÉLÉMENTS DE PROBABILITÉ :

1. *Les avortements répétés.* — C'est un symptôme qu'on retrouve fréquemment dans les antécédents héréditaires des enfants atteints d'hémiplégie spasmodique. C'est un argument très discuté, parce que nous savons bien que la plupart des fausses couches reconnaissent des causes moins médicales que sociales. Ainsi il est évident qu'on ne peut pas attribuer une grande importance aux dix avortements de la mère du petit Télémaque (obs. LX) étant donné que ceux-ci ont été provoqués par sa profession d'artiste théâtrale. D'un autre côté, comme le fait remarquer M. APERT, il ne faut pas tenir compte des fausses couches au-dessous de trois et surtout de deux mois, car certaines femmes ont un utérus particulièrement irritable, qui se contracte dès qu'il devient gravide, se débarrassant ainsi de son contenu, sans que la syphilis soit en cause. D'ailleurs d'autres causes que la syphilis peuvent occasionner des fausses couches. Il n'en est pas

moins vrai que « la syphilis est la grande avorteuse » (BAR) et qu'il faut tenir compte des avortements répétés, après le troisième mois, qui sont survenus sans cause apparente.

Dans l'observation de MM. BABONNEIX et BERTHAUX (obs. XXXV), on note chez la mère cinq fausses couches avant la naissance de l'enfant qui a fait l'hémiplégie. De même dans le cas de M. BLECHMANN (obs. XXXVIII) la mère a fait deux fausses couches avant la naissance du malade. Notons encore les observations suivantes : M. DOWSE (obs. III), de M. GAUDARD (obs. VI), les trois observations de HADDEN (obs. XIII, XIV, XVI), de MEYER (obs. XXVIII), de M. SOREL (obs. XXII), enfin le cas de MM. PIC et PIÉRY (obs. XXIV). Notons que dans ce dernier cas, une des deux fausses couches étaient d'un fœtus mort et macéré.

2. *La multiléthalité infantile.* — Argument bien fragile, car elle ne peut être attribuée à l'hérédo-syphilis que dans les milieux aisés et intelligents. « Dans les milieux ignorants et misérables, il est trop fréquent de voir les mères par négligence ou par impéritie, faire périr leurs enfants successifs par l'absence des soins les plus élémentaires ; toutefois, cette multiléthalité a une valeur si les enfants ont été élevés au sein » (APERT). On la trouve parfois dans les antécédents héréditaires de malades qui ont une hémiplégie spasmodique infantile : observation de HADDEN (obs. XIX) : la jeune fille qui a fait l'hémiplégie gauche était le neuvième enfant. Dans l'observation de PASSINI (obs. XXIII) il s'agit du dixième enfant, un garçon qui fait une hémiplégie à l'âge de deux

ans. La jeune hémiplegique qu'ont examinée MM. Babonneix et Widiez (obs. XLVI) avait six frères et sœurs. Cinq d'entre eux morts en bas âge, quelques-uns de méningite. A WIDIEZ rapporte dans sa thèse une observation (obs. LVI) d'un jeune enfant dont la mère, après avoir fait une fausse couche, a eu deux autres enfants qui sont morts tous deux en bas âge.

3. *Les naissances avant terme.* — Les antécédents des naissances avant terme, bien que pendant la grossesse, la mère, ait suivi un traitement énergique est en faveur de l'origine hérédosyphilitique de l'hémiplegie spasmodique infantile, à condition que l'enfant soit malade ; il est connu que les primipares jeunes accouchent souvent plusieurs semaines avant terme, sans qu'il y ait lieu d'incriminer la syphilis.

Dans l'observation de MM. BABONNEIX et BERTHAUX (obs. XXXV), la mère avait déjà fait cinq fausses couches. Aussitôt la sixième grossesse commencée un traitement spécifique a été institué, et la fillette qui a fait l'hémiplegie, est née un mois avant terme.

4. *Augmentation du poids du placenta.* — On ne trouve pas dans la littérature des cas d'hémiplegie spasmodique infantile qui coïncideraient avec un placenta gros à la naissance. Mais il est évident qu'un gros placenta coïncidant surtout avec un poids du nouveau-né au-dessous de la normale, doit toujours faire soupçonner la syphilis.

5. *La constatation des symptômes suspects chez les parents.* — On trouve assez souvent dans les antécédents héréditaires des petits malades, des symptômes suspects

chez les parents. Ainsi dans le cas de MM. BABONNEIX et TIXIER (obs. XIXL) on voit que le père de l'enfant, mort jeune de cardiopathie, aurait suivi un traitement mercurial au régiment. La mère a présenté quelques années avant la naissance de l'enfant, une éruption cutanée qui avait été considérée d'origine spécifique, et a nécessité un traitement spécifique intense. Dans l'observation de M. GAUDARD (obs. VI), la mère avait souffert jadis de maux de gorge et de laryngite. A la même époque, elle avait perdu les cheveux et souffert d'adénopathie cervicale. Dans l'observation de KONIG (obs. XXVI), on constate que la mère a présenté un exanthème syphilitique quelque temps après son mariage. Dans l'observation de MM. PICOT et PIÉRY (obs. XXIV), le père de l'enfant qui niait la syphilis était porteur d'une volumineuse hypérostose tibiale, qui se compliquait de douleurs nocturnes, et qui disparut complètement sous l'influence de l'iodure de potassium. Dans le cas de MM. BABONNEIX et DURUY (obs. XLV), la mère n'avait pas de réflexe achilléen gauche. Chez la mère du malade observé dans le service de M. BABONNEIX (obs. LXVI) on notait les symptômes suivants : inégalité pupillaire ; la pupille gauche est plus grande que la droite ; elle présente un signe d'Argyll-Robertson.

6. *La présence chez les frères et sœurs d'accidents attribuables à l'hérédosyphilis.* — Dans le cas de M. HADDEN (obs. XV), le frère aîné est mort à six semaines de convulsions. Dans une autre observation du même auteur (obs. XIX), les neuf frères et sœurs ont présenté du coryza à la naissance. Chez le frère du petit malade

de M. MEYER (obs. XXVIII), on note de l'arriération intellectuelle. La sœur aînée de l'hémiplégique examinée par MM. BABONNEIX et VOISIN (obs. XXXII), avait une paraplégie spasmodique infantile à type de maladie de Little.

B. ÉLÉMENTS DE CERTITUDE :

Ils consistent dans l'existence chez les parents d'une syphilis indiscutable. Les exemples sont très nombreux.

AUDRY (obs. XXXI). Un petit garçon entre à l'hôpital pour une hémiplégie gauche. Son père est syphilitique. Sa mère a été contagionnée avant la naissance de l'enfant ; elle a été soignée à l'Antiquaille pour une éruption spécifique.

Le petit malade qu'a examiné M. BABONNEIX (obs. XLIII) était atteint d'une hémiplégie spasmodique gauche. Sa mère, syphilitique avérée, se fait soigner actuellement pour des accidents pharyngés, qui sur la fiche du spécialiste sont étiquetés : cicatrice de gomme du voile, paralysie de la corde vocale gauche.

Dans une autre observation du même auteur (obs. XLIV) le père du petit hémiplégique était syphilitique ; il avait été soigné pour des plaques muqueuses huit ans auparavant par le 914 et le cyanure.

Un jeune homme hémiplégique de dix-huit ans est examiné par MM. BABONNEIX et WIDIEZ (obs. XLVI). Son père est mort à 53 ans, de paralysie générale.

M. BABONNEIX (obs. XLIX) a vu un autre petit hémiplégique, dont le père avait contracté la syphilis quatre

ans auparavant, et avait eu la roséole malgré un traitement précoce. Observation d'autant plus intéressante, que les six autres enfants, antérieurs à la contamination du père, étaient tous bien portants.

Dans une autre observation du même auteur (obs. LV) la réaction de Wassermann est fortement positive pour la mère et moyennement pour l'enfant.

Une petite fille est examinée par MM. BABONNEIX et ROEDERER (obs. LIX). La réaction de Wassermann était positive chez ses parents.

MM. BABONNEIX et RIOM (obs. LXV) publient l'observation d'un enfant de dix ans qui présentait une hémiplegie récidivante. La réaction de Wassermann chez le père était positive.

Le petit J. C..., (obs. LXXII) est envoyé chez M. BABONNEIX de l'école, pour instabilité choréiforme et attitudes vicieuses de la tête. Il est hémiplegique et la réaction de Wassermann est positive chez son père.

BAUMEL (obs. XXXIII). Un enfant de deux ans et demi est atteint de convulsions, auxquelles succèdent des troubles nerveux complexes : tétraplégie, paralysie des faciaux, des sphincters, puis hémiplegie spasmodique gauche. Son père était syphilitique.

BLOCQ (obs. XX) rapporte le cas d'un enfant de six ans, chez qui était apparu une hémiplegie droite consécutivement à une chute. Le père avait contracté la syphilis six mois avant son mariage. CARNOT et DUMONT. Hémiplegie infantile avec stigmates nombreux d'hérédosyphilis et réaction de Wassermann positive chez un sujet

dont le père est paralytique général, dont une sœur est tabétique.

CHIARI (obs. V), rapporte l'observation d'une petite fille de dix mois qui offre des manifestations nerveuses diverses : mydriase d'un côté, paralysie faciale et ptosis de l'autre, hémiplegie, accès épileptiques. Sa mère, mariée à un syphilitique, avait été traitée, un an avant la naissance de l'enfant, pour une roséole et pour des plaques muqueuses des amygdales.

Dans le cas de M. DOWSE (obs. III), le père d'une fillette de dix ans, qui présentait des troubles nerveux complexes avec hémiplegie droite, était syphilitique.

DUPERIE et BARBAROUX, ERLÉNMEYER, FREUD, GAUCHER, SACHS, ont observé des enfants atteints d'hémiplegie spasmodique et dont les parents étaient notoirement syphilitiques.

FRANKE (obs. XXI). Un tout jeune enfant est atteint brusquement de convulsions suivies d'hémiplegie droite. Son père avait contracté la syphilis avant de se marier.

Dans le cas de GAUDARD (obs. VII), le père de l'enfant était syphilitique et avait contagionné la mère dès le début du mariage. La mère qui tenait à cacher cette contagion, resta sans traitement et fit deux fausses couches de six mois. Ayant alors suivi une médication, elle a pu mener les grossesses ultérieures à terme.

A. GAREISO (obs. LX), relate l'observation d'un enfant de six ans qui présente une hémiplegie spasmodique avec réaction de Wassermann positive. Son père est syphilitique.

S. GÉE (obs. IV). Un enfant de dix ans présente des convulsions, des troubles intellectuels et une hémiplégie gauche. Ses parents sont syphilitiques.

HASSE (obs. I), rapporte le cas d'un enfant qui est venu au monde avec une hémiplégie gauche et dont le père avait eu un chancre, suivi d'angine. Sa mère avait été infectée dans le premier mois de la grossesse.

Dans l'observation rapportée par KONIG (obs. XXVI), il s'agit d'un petit malade chez qui on constate les symptômes suivants : hémiplégie spasmodique droite, raideur pupillaire, atrophie grise de la papille, idiotie. Son père avait contracté la syphilis avant d'être marié.

LEURET (obs. XXIX). La mère d'un enfant entré à l'hôpital pour une hémiplégie gauche, avait eu un chancre de la paupière, alors qu'elle était enceinte de trois mois.

Dans l'observation de M. MARFAN (obs. X), un nourrisson fait, consécutivement à une chute, une hémiplégie gauche légère. Son père, six mois avant de se marier avait eu un chancre de la verge, soigné à l'hôpital Saint André, à Bordeaux, par des pilules mercurielles. Avant que le chancre fut guéri, étaient survenues une éruption papuleuse discrète et des fissures labiales. Plus tard encore, la langue s'était couverte de plaques muqueuses. La mère quatre mois après son mariage, avait eu un chancre de la lèvre inférieure.

MEYER (obs. XXVIII), rapporte le cas d'un jeune homme de dix-huit ans, entré chez Bournéville pour une hémiplégie spasmodique, accompagnée de troubles intellectuels et d'accès épileptiques. Le père syphilitique,

avait contagionné sa femme quelque temps avant la naissance du malade.

La mère du malade de MM. PEHU et GARDÈRE (obs. XXXVI), était syphilitique depuis six ans.

ROCCA (obs. XXII). Chez une fillette de cinq ans sont survenues, depuis un an, des attaques épileptiformes, de la céphalée et une hémiparésie droite. La mère est syphilitique.

Dans l'observation de SOREL (obs. XXII) le père contracte la syphilis en 1870. Il se marie en 1872. Quelque temps après, apparaît chez sa femme, une éruption buccale.

STERIANOS (obs. LVII), rapporte le cas d'un hémiplégique dont le grand-père est mort d'hémorragie cérébrale, et dont la grand'mère était une tabétique classique avec abolition générale des réflexes tendineux, troubles multiples de la sensibilité générale, ataxie, signe de Remberg, myosis.

WIDIEZ (obs. LVI), a vu un petit hémiplégique de trois ans. Son père était syphilitique, et la mère, tout en étant bien portante, fit une fausse couche et eut deux autres enfants morts tous deux en bas âge.

ARGUMENTS D'ORDRE CLINIQUE

Les arguments d'ordre clinique sont peut-être les plus importants. Nous les répartirons en deux groupes :

A. Les enfants porteurs d'une hémiplégie spasmodique ont présenté dans les premières semaines des accidents spécifiques, ou présentent encore des stigmates évidents d'hérédo-syphilis tels que :

1. *Les éruptions cutanéomuqueuses.* — Dans le cas de M. CHIARI (obs. V), la petite malade a présenté six semaines après sa naissance, des papules humides autour de l'anus, des ragades et des manifestations psoriasiques à la paume des mains et à la plante des pieds. Tous ces accidents ont disparu après le traitement iodé. Une des malades de GAUDARD (obs. VI), a été soignée par le Docteur REVILLIOD pour coryza et éruptions suspectes autour de l'anus, un an avant son hémiplégie droite avec aphasie. En même temps que cette hémiplégie, elle présentait des ulcérations spécifiques du bord de la langue et avait une mauvaise dentition. Un autre malade de M. GAUDARD (obs. VII), a présenté lui aussi un an avant son hémiplégie de nombreuses ulcérations au pourtour de l'anus, avec un coryza chronique. Changé de nourrice, il lui transmet la syphilis.

Dans les nombreuses observations de HADDEN, on note presque régulièrement des éruptions ou ulcérations

sur les cuisses et les fesses des malades survenant dans les premières semaines de la vie, soit antérieurement à l'hémiplégie (obs. XIII, XIV, XVIII, XIX) soit en même temps que celle-ci (obs. XV). Il note aussi une fois des ulcérations étendues du voile du palais et de la luette (obs. XVI).

Dans le cas de M. ROCCA (obs. XXV), on note deux ans avant que le petit malade fasse une hémiplégie droite une éruption tuberculo-ulcéreuse, guérie par le mercure.

M. HASSE a noté (obs. I), des « taches pourprées » chez un enfant, venu au monde avec une hémiplégie gauche et de l'hydrocéphalie.

FRANKE (obs. XXI), publie le cas d'un tout jeune enfant qui a présenté quelques semaines après sa naissance un exanthème squameux de tout le corps, de la paume des mains et de la plante des pieds, guéri en six semaines par le calomel. Sept mois plus tard, il eut une hémiplégie.

MM. BABONNEIX et VOISIN (obs. XXXII), ont noté une roséole caractéristique survenue quelques jours après la naissance chez une fillette, qui, à l'âge de neuf ans, a présenté une hémiplégie spasmodique gauche.

Dans le cas de M. ZAPPERT (obs. XXX), le jeune enfant était hérédosyphilitique. « La nature syphilitique de cette hémiplégie si remarquable par l'absence de symptômes initiaux et l'amélioration rapide, est fournie par la présence de tumeurs ayant l'aspect de condylomes, au niveau de l'anus, et par l'interrogatoire de la mère qui avoue que son enfant avait été en traitement dans le service à l'âge de six semaines, pour une éruption rattachée

à la syphilis héréditaire. Le petit malade d'AUDRY (obs. XXXI), a fait à l'âge de trois ans une hémiplegie gauche. Il avait été soigné un an auparavant pour ulcération de la commissure labiale et une éruption de nature syphilitique.

Le malade de M. BABONNEIX (obs. LII), avait des cicatrices péri-buccales.

2. *Le Coryza*. — Il a été observé chez les malades atteints d'hémiplegie spasmodique infantile, soit seul, soit associé aux érosions périanales. Quand il existe seul c'est un argument qui prête à discussion, car on note souvent du coryza simple, *a frigore*, chez le nouveau-né, qui n'a aucun rapport avec la syphilis héréditaire.

M. GAUDARD a remarqué dans ces deux observations (obs. VI et VII), l'association du coryza et d'érosions périanales. Dans les nombreuses observations de HADDEN, on note fréquemment ce symptôme dans les premières semaines de la vie et souvent associé aux ulcérations ou éruptions fessières (obs. XIII, XIV, XVI, XVII, XVIII, XIX). Dans le cas de PIC et PIÉRY (obs. XXIV), l'enfant a eu à l'âge de trois mois, une rhinite avec sécrétions sanguinolentes. Le petit malade qu'a examiné M. BABONNEIX (obs. XLIX), a présenté du coryza à la naissance.

3. *Les altérations dentaires*. — GAUDARD (obs. VI), note une mauvaise dentition chez son petit malade. HADDEN (obs. XVII), remarque que « l'incisive médiane gauche est crénelée ». Chez le malade de BLOCC (obs. XX), les dents étaient irrégulières et crénelées. Les dents du malade de HEUBNER (obs. XXVII), « apparurent à la fin de la première année et tombèrent bientôt ». Dans

l'observation de MM. BABONNEIX et VOISIN (obs. XXXII), on note que les premières dents auraient poussé gâtées et que les incisives médianes de la deuxième dentition, sont échancrées sur leur bord libre de façon à rappeler la dent d'Hutchinson. Dans le cas de PEHU et GARDÈRE (obs. XXXVI), les incisives médianes supérieures et inférieures étaient rabougries, crénelées et offraient des érosions multiples. Chez le malade de MM. BABONNEIX et WIDIEZ (obs. XLVI), les dents étaient petites, irrégulières, espacées et quelques-unes cariées. Dans l'observation de NOICA (obs. XLVII), les dents étaient très altérées : incisives médianes supérieures mal implantées, laissant entr'elles un intervalle de 2 à 3 millimètres. Le rebord inférieur de l'incisive médiane gauche légèrement creusé dans sa partie centrale. Un hémiplegique examiné par M. BABONNEIX (obs. LIV), présentait les altérations dentaires suivantes : incisives médianes obliques convergentes ; les autres dents étaient mal plantées, irrégulières ou cariées. Chez le malade de M. R. A. MARQUEZY, Mlles JAMET et CHEVALIER (obs. LXI), il y avait des malformations dentaires très nettes : microdentisme, atrophie de la partie libre de la couronne des incisives inférieures (Docteur Izard). La petite M. J. (obs. LXVII) est suivie à la consultation du Docteur BABONNEIX pour hémiplegie ; elle a été vue pour la première fois le 27 juin 1931, et le 10 octobre de la même année, on constate chez elle le début d'ulcérations dentaires.

4. *Les phénomènes oculaires.* — Une kératite interstitielle nette a été observée par JENDRASSIK et P. MARIE (obs. VIII), chez une petite fille atteinte d'hémiplegie

spasmodique infantile. HADDEN rapporte dans une de ses observations (obs. XIV), des troubles oculaires sans lésion du fond de l'œil et qui ont paru améliorées par le traitement spécifique ; dans une autre observation (obs. XVII), il signale en même temps qu'une kératite, une choroïdite atrophique. Dans le cas de PIC et PIÉRY (obs. XXIV), une kératite interstitielle est survenue chez une fillette de neuf ans, la même année que l'hémiplégie droite et l'aphasie. Dans l'observation de KONIG (obs. XXVI), on constate une raideur pupillaire et une atrophie grise de la papille, en même temps qu'une hémiplégie spasmodique droite. Chez le malade vu par HEUBNER (obs. XXVII), l'examen ophtalmoscopique révéla l'existence d'une rétinite hérédosyphilitique typique. « Un trouble léger et diffus de toute la cornée » indiquant une kératite interstitielle ancienne, est notée dans l'observation de MM. BABONNEIX et VOISIN (obs. XXXII). Le premier de ces deux auteurs a trouvé chez un autre enfant hémiplégique du côté gauche (obs. XLIII), une atrophie optique plus accentuée du côté gauche avec bords de la papille flous. Dans une autre observation du même auteur (obs. XLIV), l'examen des yeux du petit hémiplégique a abouti aux constatations suivantes : opacité des cristalloïdes et des deux cristallins, et probablement atrophie optique. Les globes oculaires sont d'ailleurs très petits. Le même auteur dans une autre observation (obs. XLV), note : inégalité pupillaire, papilles décolorées. Dans l'observation de NOÏCA (obs. XLVII), on a vu une atrophie bilatérale des nerfs optiques. Chez la petite fillette examinée par BENSON (obs. XLVIII), on notait : pupilles lar-

ges, inégales et irrégulières. M. R. A. MARQUEZY, Mlles JAMET et CHEVALIER (obs. LXI), publient l'observation d'un enfant qui a fait des attaques d'hémiplégie récidivante. Cinq mois après un traitement énergique, l'enfant fait une kératite gauche typique.

5. *Les lésions osseuses.* — HADDEN, dans une de ses observations (obs. XVI), note la carie des os du nez. Des périostites tibiales ayant complètement disparu sous l'influence du traitement, sont observées dans le cas de SOREL (obs. XXII). En outre M. LEURET (obs. XXIX), a constaté chez un enfant atteint d'hémiplégie gauche des lésions osseuses spécifiques. MM. BABONNEIX et WIDIEZ ont observé chez leur malade (obs. XLVI), en plus des bosses frontales, quelques irrégularités des crêtes tibiales qui sont un peu saillantes.

Dans l'observation de NOÏCA (obs. XLVII), les tibias du malade étaient arqués en lame de sabre et à la radiographie on constatait que, dans le 1/3 moyen, la lame compacte était très hypertrophiée.

6. *La présence des gommès syphilitiques.* — La fillette hémiplégique qui a été examinée par M. HADDEN (obs. XVI), présentait des ulcérations étendues de la luvette et du voile du palais. Une gomme avait aussi occasionné les ulcérations du bord de la langue de la malade de M. GAUDARD (obs. VI). Le malade examiné en 1914 par M. BABONNEIX (obs. LI), présentait une gomme du voile cicatrisée.

7. *Autres phénomènes parfois rattachés à l'hérédosyphilis.* — Comme par exemple : L'Hydrocéphalie, qui existait chez le malade de HASSE (obs. I), et chez la petite

fillette examinée par PASSINI (obs. XXIII). Elle existait encore chez une autre fille examinée par BENSON (obs. XLVIII), chez une autre examinée par M. BABONNEIX (obs. L) ; une autre malade examinée par le même auteur (obs. LIII), présentait une hydrocéphalie très marquée et des bosses frontales qui formaient des saillies anormalement développées. *L'Idiotie* a été notée par KONIG (obs. XXVI), par MEYER (obs. XXVIII), par HADDEN (obs. XIII et XVIII), par BABONNEIX et HALLEZ (obs. XLII), par BABONNEIX (obs. XLIX, LIII, LIV), par A. GAREISO (obs. LX). Le *Rachitisme* a été observé par GAUDARD (obs. VI), par HEUBNER (obs. XXVII). *L'Asymétrie faciale* existait chez les malades de GAUDARD (obs. VII) et MEYER (obs. XXVIII). Le *Vitiligo* est noté par ETIENNE (obs. XL), chez un homme de vingt ans atteint d'hémiplégie droite incomplète. *Les oreilles en anses* par GAREISO (obs. LX). Les *Nævi pigmentaires* observés par BRUSHFIELD (obs. LXII et LXIII), et par BABONNEIX (obs. LXX).

Tous ces symptômes se voient souvent chez les petits malades atteints d'hémiplégie spasmodique, ainsi que nous venons de le voir en étudiant séparément chaque symptôme.

Comme nous le disions au commencement de ce chapitre, tous les arguments d'ordre clinique ont une valeur indiscutable. Cependant si on ne trouve qu'un de ces symptômes isolé et rien d'autre, on serait fort embarrassé pour affirmer la nature syphilitique de l'hémiplégie. Mais bien souvent ces diverses manifestations peuvent s'associer et alors la nature syphilitique de la maladie est encore mieux dégagée. Ainsi : chez un ma-

lade de HADDEN (obs. XVII), il existait de la kératite, une choréïdite atrophique, des manifestations dentaires ; il y avait eu, après la naissance, du coryza. Un des sujets observés par GAUDARD (obs. VII), avait également présenté peu après la naissance, du coryza et des ulcérations périanales ; il ne tardait pas à contaminer sa nourrice ; plus tard, on notait chez lui les stigmates suivants : immobilité pupillaire, dents d'Hutchinson.

B. Les enfants porteurs d'une hémiplegie spasmodique présentent parfois des symptômes identiques à ceux qui caractérisent la syphilis cérébrale chez l'adulte. Ces symptômes peuvent être les suivants :

1. *L'aphasie.* — Dans le cas de GAUDARD (obs. VI), l'hémiplegie droite est associée à l'aphasie, de même que dans les cas de PASSINI (obs. XXIII), de PIC et PIÉRY (obs. XXIV) et de BENSON (obs. XLVIII).

2. *Les troubles oculaires.* — Le petit malade de CHIARI (obs. V) avait en plus de son hémiplegie, de la mydriase d'un côté et du ptosis de l'autre, DOWSE (obs. III), a noté la paralysie des muscles extenseurs. L'inégalité pupillaire est à noter dans le cas de SEIBERT (obs. IX), et la raideur pupillaire dans celui de KONIG (obs. XXVI). Le signe d'Argyll-Robertson est trouvé par M. Dupuy-Dutemps chez le petit malade observé par MM. BABONNEIX et VOISIN (obs. XXXII).

Il est même intéressant de remarquer que certains cas, qui relèvent vraisemblablement de l'hérédosyphilis, ont été attribués à d'autres causes comme le suivant, où, seul, le diagnostic porté fut celui d'hémorragie cérébrale : VALLANTIN. Un garçon de onze ans se plaint depuis

un an de céphalées, accompagnées de phénomènes inquiétants : vertiges, troubles de la vue, suivis de vomissements. Brusquement, survient un ictus auquel succède une hémiplegie gauche. L'auteur signale, sans y attacher d'importance, que les pupilles sont inégales, et que la droite se contracte lentement. Autre particularité : le père du malade est mort d'aliénation mentale.

3. *La paralysie faciale.* — Elle a été notée souvent : dans le cas de DOWSE (obs. III), la paralysie faciale est à gauche et l'hémiplegie à droite. Dans celui de CHIARI (obs. V), la paralysie commence par le facial droit, pour se généraliser à toute la moitié du corps quatre mois plus tard. La paralysie faciale gauche avec hémiplegie du même côté, est notée dans l'observation de SEIBERT (obs. IX). Chez le malade de VANDERVELDE (obs. XII), la paralysie intéresse le facial même supérieur. On trouve encore la paralysie faciale dans les cas suivants : plusieurs cas de HADDEN (obs. XIV, XV, XVI, XVII), dans le cas de M. BLOCQ (obs. XX) avec participation du facial supérieur. Dans le cas de M. ZAPPERT (obs. XXX), de SAVY (obs. XXXI), de BABONNEIX et VOISIN (obs. XXXII), de BENSON (obs. XLVIII) de GAREISO (obs. XI), de NUSSBAUM (obs. LXIV), de BABONNEIX et RIOM (obs. LXV).

4. *Phénomènes de déficit intellectuel.* — La malade de DOWSE (obs. III), avait des troubles intellectuels marqués. Chez l'enfant observé par S. GÉE (obs. IV), on notait de l'affaiblissement de l'intelligence, et la fillette observée par MM. BABONNEIX et VOISIN (obs. XXXII), était très mal développée au point de vue intellectuel. M. BABONNEIX a encore souvent rencontré des troubles de l'intelligence dans ses nombreuses observations (obs. XLIX, LIII, LIV, LIX).

ARGUMENTS D'ORDRE ANATOMIQUE

Les arguments anatomiques peuvent être les suivants:

1. Le plus souvent il s'agit d'*artérite cérébrale* dont la modalité la plus fréquemment observée est l'endartérite oblitérante que HEUBNER avait décrite en 1874. M. SAVY a consacré en 1909 un important mémoire sur « l'Hémiplégie par artérite cérébrale chez les hérédosyphilitiques ». Il démontre que la plupart des hémiplégies infantiles chez les hérédosyphilitiques ont comme substratum anatomique l'artérite cérébrale. Il dit en particulier ceci : « Il est prouvé que l'hérédosyphilis peut provoquer au niveau des artères les mêmes lésions que la syphilis acquise. C'est là une notion de date relativement récente, puisqu'en 1873 M. LANCEREAUX écrivait : « On ne connaît aucun cas d'artérite syphilitique héréditaire ». Depuis, les lésions vasculaires cérébrales de nature syphilitique chez l'enfant ont été signalées par BARLOW, BURY, MONEY, DECLERQ et MASSON, etc. Les artères de la moëlle, on le sait, peuvent également être atteintes. En somme il est bien établi que, chez l'enfant comme chez l'adulte, la syphilis se localise avec élection sur les vaisseaux des centres nerveux ».

Les observations de DOWSE (obs. III), CHIARI (obs. V), qui sont d'ailleurs atypiques, présentent manifestement

des lésions d'artérite cérébrale très accentuée, mais on trouve en outre des nappes gommeuses disséminées au niveau des méninges et il est difficile de déterminer le rôle respectif de l'une et de l'autre de ces lésions, dans la production du syndrome clinique, dans lequel, au surplus, l'hémiplégie n'occupe qu'un plan effacé, perdu dans la complexité des symptômes nerveux surajoutés. L'observation d'ABERCROMBIE (obs. XI) se rapporte à une petite fille de six ans, qui fut atteinte d'hémiplégie droite à la suite d'une chute brusque. A l'autopsie on a trouvé des altérations intenses des artères cérébrales moyennes, avec atrophie de l'hémisphère gauche.

Le petit malade de PASSINI (obs. XXIII), avait deux ans et était manifestement syphilitique. Il fut frappé brusquement d'hémiplégie, et alors que le traitement mercurial commençait à améliorer la situation, il succomba à une affection intercurrente peu de temps après le début de l'accident. A l'autopsie on trouve une artérite de la Sylvienne et des cérébrales moyennes et antérieures, avec foyers de ramollissement cérébral consécutif. Il est juste de remarquer que l'auteur, en l'absence de signes de spécificité chez les parents, l'enfant ayant présenté des accidents éruptifs de nature évidente, invoque plutôt la syphilis acquise. ROCCA (obs. XXV), rapporte le cas d'un enfant de cinq ans, de mère syphilitique, qui fut atteint, à l'âge de quatre ans, d'hémi-parésie droite. Mort de pneumonie. A l'autopsie on a observé de l'artérite cérébrale avec infiltration leucocytaire des frontales et des temporales.

Le petit malade de HEUBNER (obs. XXVII), avait, comme le malade de PASSINI, cité plus haut, deux ans, et était manifestement syphilitique. Frappé brusquement d'hémiplégie, il succomba à la suite d'une broncho-pneumonie rubéolique, alors que le traitement mercurial commençait à améliorer la situation. A l'autopsie, on trouve de nombreuses et importantes altérations vasculaires. HEUBNER explique la disproportion entre ces lésions excessives et le ramollissement cérébral en somme peu accentué, par les anastomoses entre les différents territoires d'irrigation. PEHU et GARDÈRE (obs. XXXVI) mentionnent des foyers d'endartérite irrégulièrement répartis sur les diverses branches du polygone de Willis et sur la Sylvienne gauche. A l'autopsie de son malade, MIKULOWSKI a observé diverses altérations vasculaires, qui, remarque l'anatomo-pathologiste, n'étaient pas d'aspect syphilitique ; le petit malade avait une réaction de Wassermann positive.

2. Quelquefois on note des altérations diverses, telles que : méningite chronique, sclérose atrophique, comme dans le cas observé par ABERCROMBIE (obs. XI). A l'autopsie, en plus de l'artérite sylvienne, on a décrit une atrophie de l'hémisphère gauche, épaississement des méninges et adhérences surtout du côté gauche ; les circonvolutions (frontales en particulier) étaient sclérosées. Dans le cas de ROCCA (obs. XXV), on constate à l'examen histologique détaillé du cerveau une infiltration leucocytaire des circonvolutions frontales et temporales.

M. MIKULOWSKI (obs. LVIII), rapporte le cas d'une fillette, qui est morte d'une pneumonie, après avoir fait

une hémiplégie gauche. La réaction de Wassermann était positive dans le sang pendant la vie. A l'autopsie on a trouvé du ramollissement aux régions de la capsule et de l'avant-mur droit. Les lésions des artères n'étaient pas caractéristiques.

3. *Gommes*. — Leur existence est à noter : dans le cas de DOWSE (obs. III), on trouva une infiltration gommeuse de la dure-mère, avec ramollissement de l'écorce sous-jacente ; dans celui de CHIARI (obs. V), des nodules gommeux à la surface de l'hémisphère cérébrale droit ; dans celui de VANDERVELDE (obs. XII), il existait une gomme, localisée à la capsule interne, à la couche optique, au pédoncule cérébral gauche et à la partie supérieure de la protubérance.

4. Ces diverses lésions peuvent s'associer : a) entre elles, comme dans le cas observé par ABERCROMBIE (obs. XI), où on note simultanément des altérations intenses des artères cérébrales moyennes, atrophie de l'hémisphère gauche, épaississement des méninges, scléroses des circonvolutions à gauche ; où encore dans celui observé par ROCCA (obs. XXV), où on remarque l'existence d'infiltrations leucocytaires et des lésions d'artérite. b) à des lésions de syphilis viscérale, comme dans le cas rapporté par ROCCA (obs. XXVIII), où l'on trouve à l'autopsie une pneumonie syphilitique, un foie gros et dur, des gros ganglions mésentériques, infiltrations leucocytaires des frontales et des temporales, et des lésions d'artérite cérébrale. Dans l'observation de VANDERVELDE (obs. XII), on note à l'autopsie des lésions syphilitiques du poumon, du foie, du testicule, sclérose artérielle spécifique et tumeur

gommeuse localisée sur le trajet des voies motrices. GUINON et MALART ont rapporté l'observation (obs. XXXVII) d'une hémiplégie ancienne chez un garçon de six ans, qui présentait un testicule droit volumineux, sans hydrocèle. Absence de tout stigmate spécifique et réaction de Wassermann négative, mais le traitement spécifique a fait diminuer la consistance de la tuméfaction testiculaire.

5. *Présence du tréponème dans les centres.* — Les recherches relatives au tréponème sont encore peu nombreuses et « ne sont pas, selon M. NAGEOTTE, à l'abri de toute critique ». Nous ne rentrerons pas dans la discussion, cela n'est pas notre rôle ici. Nous ne ferons que constater certains faits. Ainsi dès 1909 M. DUPERIE, examinant le système nerveux d'une hérédo-syphilitique décèle la présence du tréponème dans le liquide céphalo-rachidien. En février 1914, MM. PEHU et GARDÈRE (obs. XXXVI), ont eu l'occasion d'observer un hérédo-syphilitique de deux ans, qui fut atteint, en pleine santé apparente, d'hémiplégie droite et mourut vingt jours plus tard, de broncho-pneumonie. « L'examen du cerveau montra une encéphalite aiguë diffuse, en piqueté, avec présence de tréponèmes en grande abondance au niveau de ces foyers. Seule, ajoutent ces auteurs, la recherche du tréponème a permis, dans ce cas, de conclure à une encéphalite syphilitique, car rien, soit au point de vue macroscopique, soit au point de vue microscopique, ne différenciait cette encéphalite aiguë d'une encéphalite aiguë banale ». Cette observation est d'un intérêt capital. Elle porte avec elle les preuves suivantes : a) qu'une hémiplégie syphilitique peut débiter et évoluer comme une hémiplégie banale et

que quelquefois la syphilis est méconnue, soit parce que nous ne la cherchons pas, soit parce qu'il n'y a pas assez de signes pour imposer son rôle étiologique ; b) qu'une hémiplégie syphilitique peut réaliser, au point de vue anatomique, un processus inflammatoire identique à celui de l'encéphalite aiguë banale. Dans cet ordre d'idées l'observation de M. VI. MIKULOWSKI (obs. LVIII) est aussi intéressante : une fillette de deux ans entre à l'hôpital avec une hémiplégie spasmodique gauche, et meurt neuf jours après. A l'autopsie aucune des lésions observées n'avait pas un caractère spécifique et pourtant la réaction de Wassermann pratiquée dès l'admission à l'hôpital, était « très positive » pour le sang. Notons encore l'intéressante observation publiée par PELLEGRINI (obs. XLI) qui a trouvé à l'autopsie d'un hérédosyphilitique, mort trois jours après sa naissance, une leuco-encéphalite hémorragique à foyers multiples, à forme suraiguë, avec peu de lésions méningées, en même temps que des spirochètes dans la substance blanche.

ARGUMENTS BIOLOGIQUES

Il est évident que l'argument biologique le plus intéressant est la réaction de Bordet-Wassermann, qui a été trouvée positive chez quelques malades aussi bien dans le sang, que dans le liquide céphalo-rachidien. On a beaucoup critiqué cette réaction, mais il est certain que si on se met à l'abri de quelques erreurs, elle garde une valeur réelle. Ainsi comme le dit notre maître L. BABONNEIX dans son livre « La Syphilis héréditaire du système nerveux », « il faudra dans la mesure du possible ne tenir compte que des résultats nets ; substituer ou associer à la méthode de Wassermann des méthodes qui, à tort ou à raison, passent pour plus sensibles (réactions au serum frais, de Hecht, de Desmoulières, réaction de Kahn), faire précéder la recherche d'une réactivation selon la méthode de M. MILLIAN ; opérer à la fois sur le sang et sur le liquide céphalo-rachidien. Chez le nourrisson, inutilité de ces recherches, qu'on pratiquera chez ses parents, et, mieux encore peut-être chez ses frères et sœurs ».

ETIENNE (obs. XL), rapporte le cas d'un jeune étudiant présentant une hémiplégie droite incomplète remontant à l'enfance, avec du vitiligo étendu, symétrique, couvrant le thorax presque en totalité. La réaction de Wassermann dans le sang a été trouvée très nettement positive.

Dans l'observation de BLECHMANN (obs. XXXVIII), il s'agit d'une fille de huit ans qui fut atteinte, à l'âge de vingt mois d'hémiplégie gauche. L'examen du sang a donné la réaction de Wassermann positive (H b).

Chez le malade de MM. BABONNEIX et DURUY (obs. XLV), la réaction de Bauer était fortement positive pour le sang. Dans l'observation de M. NOÏCA (obs. XLVII), la réaction de Wassermann était positive dans le sang. Chez la fillette examinée par M. BENSON (obs. XLVIII), la réaction de B.-W. était fortement positive pour le sang. M. BABONNEIX rapporte l'observation d'un petit hémiplégique (obs. LII), chez qui la réaction de Wassermann était trouvée fortement positive par M. MARFAN. Une autre hémiplégique, examinée par le même auteur (obs. LIII), avait une réaction de Wassermann positive. Chez un autre malade du même auteur (obs. LIV), qui avait une hémiplégie avec une aliénation mentale et irrégularités dentaires, on a trouvé une réaction de Hecht positive. M. MIKULOWSKI (obs. LVIII), relate l'observation d'une fillette qui a présenté une hémiplégie gauche, et qui succomba ensuite à une pneumonie ; le Wassermann était positif pour le sang. Une petite fille de quatre ans est examinée par MM. BABONNEIX et ROEDERER (obs. LIX). La réaction de Wassermann est positive aussi bien chez elle que chez ses parents. Deux investigations furent effectuées en ce qui concerne la réaction de Wassermann dans le sang du malade de M. GAREISO (obs. LX). L'une a été positive et l'autre négative. M. R. A. MARQUEZY, Mlles JAMMET et CHEVALIER (obs. LXI), ont observé un petit malade atteint d'une hémiplégie récidivante ; la réaction de Was-

sermann était positive pour le sang. Le petit malade (obs. LXVII), observé à la consultation de M. BABONNEIX, avait une réaction de Wassermann positive. Une autre malade de douze ans fut examinée dans les mêmes conditions (obs. LXIX) ; la réaction de Wassermann était négative pour elle ; mais après dix injections d'huile grise elle est devenue positive.

Notons quelques cas dans lesquels le Wassermann était positif dans le liquide céphalo-rachidien : MM. BABONNEIX et HALLEZ (obs. XLII), publient l'observation d'un enfant de vingt-deux mois, atteint d'hémiplégie spasmodique gauche, chez qui la réaction de Hecht était positive dans le liquide céphalo-rachidien. Dans l'observation de M. NOÏCA (obs. XLVII), les réactions de Pandy et de Weichbrodt étaient positives dans le liquide céphalo-rachidien. Chez la fillette examinée par M. BENSON (obs. XLVIII), la réaction de B. W. était fortement positive pour le liquide céphalo-rachidien.

Parfois aussi la ponction lombaire relève la présence dans le liquide céphalo-rachidien, soit de globuline (Box), soit de nombreux lymphocytes, soit d'une hyperalbuminose. Mais ni l'hyperalbuminose ni la lymphocytose sont pathognomoniques ; elles n'ont de valeur, qu'autant qu'elles sont accompagnées par une réaction de Wassermann positive. NOÏCA et DIMLESCU (obs. XXXIV), ont rapporté le cas d'un enfant de vingt mois, atteint d'hémiplégie droite et chez lequel on a trouvé une lymphocytose abondante dans le liquide céphalo-rachidien. Chez le malade de MM. BABONNEIX et HALLEZ (obs. XLII), cité plus haut, il y avait 0 gr. 70 d'albumine dans le liquide cépha-

lo-rachidien, en même temps qu'une réaction d'Hecht positive. Chez le petit malade de M. R. A. MARQUEZY, Mlles JAMMET et CHEVALIER (obs. LXI), cité plus haut, l'examen du liquide céphalo-rachidien a donné les résultats suivants : liquide clair ; 260 lymphocytes à la cellule de Nageotte ; albumine 1 gr. 56 (Sicard), réaction de Pandy positive ; réaction de Weichbrodt légèrement positive ; réaction de Bordet-Wassermann positive (Ho) ; réaction du Benjoin, le 28 Mai 1929 22222-0012-222210 et le 19 Novembre de la même année après traitement spécifique : 00000-2222-000000, S. NUSBAUM (obs. LXIV), rapporte l'observation d'un enfant de dix-neuf mois hémiplégique ; la ponction lombaire a permis de faire les constatations suivantes : liquide hypertendu ; 80 cellules par mm. c. ; globulïn augmenté. La réaction de B. W. fortement positive aussi bien dans le sang que dans le liquide céphalo-rachidien.

ARGUMENTS THÉRAPEUTIQUES

D'après tout ce qui précède, il n'est pas douteux que la syphilis héréditaire joue souvent un rôle important dans la production de l'hémiplégie spasmodique infantile. C'est sans doute sur les arguments que nous venons d'exposer, que quelques auteurs se sont basés, pour essayer le traitement spécifique chez les petits malades hémiplégiques et hérédosyphilitiques en même temps. Et en essayant ce traitement ils ont encore apporté un autre argument, puisque certains d'entre eux ont pu obtenir des améliorations, ou même de véritables guérisons. Sans doute les arguments thérapeutiques ont été, eux aussi, critiqués. On a pu dire en particulier, que les cas de guérison complète sont rares. Mais, insuffisance du traitement ou ancienneté des lésions mises à part, obtient-on de meilleurs résultats dans le tabès et dans la paralysie générale, affections syphilitiques au premier chef ?

Voyons en détail les améliorations ou guérisons qu'on peut noter dans les observations que nous avons recueillies : dans les deux cas d'hémiplégie infantile observés par GAUDARD (obs. VI et VII), on a institué le traitement spécifique et on a eu une amélioration. HADDEN (obs. XIV), cite le cas d'un garçon de huit mois hérédosyphilitique, qui a présenté des troubles oculaires ; il a été amélioré par le traitement spécifique. Dans une autre observation du même auteur (obs. XIII), le traitement syphilitique a amélioré une hémiplégie survenue à gauche ; trois mois

et demi après, l'enfant refait une nouvelle hémiplegie à droite, qui à son tour a été notablement améliorée par le traitement mercuriel.

LEURET (obs. XXIX), rapporte le cas d'un enfant atteint d'hémiplegie gauche, à qui on a fait des injections de bi-iodure. Il a été fortement amélioré.

PASSINI (obs. XXIII), rapporte le cas d'un garçon de deux ans, atteint d'hémiplegie droite et aphasie. On le traite par le mercure et cinq jours après l'enfant prononce « papa, maman ». La paralysie diminue aux membres inférieurs, le malade peut se soulever sur son lit.

PIC et PIÉRY (obs. XXIV), ont observé un cas d'hémiplegie droite survenu brusquement chez un enfant à l'âge de neuf ans. Traité par l'iodure de potassium pendant deux ans il a été amélioré.

HEUBNER (obs. XXVII), a constaté une légère amélioration par l'iodure de potassium dans un cas d'hémiplegie droite.

SAVY (obs. XXXI), rapporte le cas d'un enfant âgé de trois ans, qui entre dans le service de M. AUDRY, pour une hémiplegie gauche. Dès le lendemain de son entrée, on soumet l'enfant aux frictions avec la pommade mercurielle et on lui prescrit en même temps une potion avec un gramme d'iodure de potassium. Pendant les quinze premiers jours on ne constate pas de sérieuses améliorations. Mais après quinze jours les symptômes commencent à s'amender d'une façon constante et progressive. Un mois après l'hémiplegie a presque complètement disparu.

BLOCC (obs. XX), cite le cas d'un enfant de six ans, qui est atteint d'hémiplégie droite et de paralysie faciale à la suite d'une chute. On prescrit le traitement syphilitique. Amélioration dès le troisième jour. Quelques mois après la guérison est complète.

FRANKE a eu un cas de guérison dans une hémiplégie droite nettement hérédo-syphilitique (obs. XXI) par l'emploi du calomel. La paralysie a disparu peu à peu, mais il persista cependant une certaine faiblesse.

Dans l'observation de M. MARFAN (obs. X), il s'agit d'une petite fille de cinq mois qui a présenté une hémiplégie gauche à la suite d'une chute. On prescrit les frictions mercurielles (1 gr.) et la mère qui allaite prend 2 gr. d'iodure de potassium. Amélioration en huit jours. Guérison au bout de quinze jours ; on cesse le traitement. Un mois plus tard, une éruption caractéristique vient apporter la signature de la syphilis.

MM. BABONNEIX et HALLEZ (obs. XLII), ont pu obtenir une grosse amélioration chez leur malade, aussi bien en ce qui concerne son hémiplégie que son déficit intellectuel, avec deux séries de sulfarsénol.

Après un an de traitement spécifique intensif, M. BENSON (obs. XLVIII), a pu guérir une petite fillette qui était atteinte d'hémiplégie spasmodique.

M. R. A. MARQUEZY, Mlles JAMMET et CHEVALIER (obs. LXI), publient l'observation d'un enfant qui présenta à plusieurs reprises des attaques d'hémiplégie récidivante : toutes les réactions biologiques étaient positives chez lui. Il guérit par le traitement spécifique, sauf toutefois une petite faiblesse de la main droite. Le cas que publie M.

NUSSBAUM (obs. LXIV), est aussi concluant : un enfant de dix-neuf mois est atteint d'hémiplégie ; les réactions biologiques font présumer la syphilis. Aussitôt le traitement spécifique commencé une grosse amélioration est notée,

OBSERVATIONS

Observation I

M. HASSE, *Arc. de méd.*, première série, XXIII, 436, 1860 (résumée)

Un enfant vient au monde avec hémiplegie gauche et de l'hydrocéphalie. Il a eu des « taches pourprées » disséminées à la surface du corps. Son père avait eu un chancre, suivi d'angine, sa mère avait été infectée dans les premiers mois de la grossesse.

Observation II

WALLANTIN, *Thèse de Paris* N° 19, 1875 (résumée)

Un garçon de onze ans se plaint depuis un an de céphalée, suivie de vomissements et accompagnée de phénomènes inquiétants : vertiges, troubles de la vue. Après un repas ordinaire, il retourne à ses jeux, au milieu desquels il est pris tout à coup de céphalalgie, de vertiges ; il perd connaissance, tombe, et on le relève hémiplegique. La mère n'a jamais éprouvé aucune affection des centres nerveux. Le père fut pris à la suite d'une vive frayeur, d'une affection cérébrale qui dégénéra en aliénation mentale. Il est mort à Bicêtre dans le service des aliénés, un an après l'invasion des premiers accidents. A l'examen du garçon, on note que la pupille droite est dilatée, lentement contractile. Membres supérieurs et inférieurs du côté gauche entièrement privés de mouvement. Les doigts sont contracturés.

Observation III

DOWSE, *Syphilis of the brain and Spinal cord*. New-York, 1879,
in Fournier, *Syphilis héréditaire*

Fille de douze ans; père syphilitique; mère a eu trois fausses couches; à cinq ans, coryza et affections oculaires; à dix ans syphilis ulcéreuse à forme phagédénique; puis épilepsie, troubles de l'intelligence, paralysies oculaires, paralysie faciale gauche, faiblesse des membres, vertiges. Enfin hémiplegie partielle droite et mort dans un accès épileptiforme.

Autopsie: méningite chronique, nappes gommeuses adhérentes à la dure-mère et semblant lui appartenir. Ramollissement sous-jacent, artérite intense.

Observation IV

S. GÉE, *Saint Bartholomew's Hospital*. (Repport 1880, p. 35)

Enfant de dix ans née de parents syphilitiques qui présente des convulsions de l'affaiblissement de l'intelligence, une hémiplegie gauche et des lésions du côté des yeux; on trouve à l'autopsie de la sclérose de l'encéphale.

Observation V

H CHIARI, *Wiener med. Woch.*, 1881, Nos 17 et 18, p. 472 (résumée)

Enfant né bien portant. Sa mère mariée à un syphilitique, un an après son mariage, accoucha d'un enfant mort-né. Deux ans plus tard, la mère a eu un traitement spécifique. L'enfant qui fait le

sujet de l'observation est né quatre ans après le mariage. Pendant six semaines l'enfant se porta bien ; au bout de ce temps apparurent au pourtour de l'anus des papules humides, des ragades, et des manifestations psoriasiques à la paume des mains et à la plante des pieds. Tout disparut à l'aide du traitement iodé. Un mois plus tard, à la suite d'une vaccination apparurent de nouvelles manifestations syphilitiques : exanthème, chute de l'épiderme des cuisses et des jambes, ulcérations amygdaliennes, etc. Un traitement énergique amena la guérison. Deux mois après, apparurent une dilatation de la pupille gauche, un ptosis de la paupière droite, une paralysie faciale droite, une tumeur d'apparence gommeuse sur la moitié droite de la langue. Il n'y a pas eu d'amélioration avec l'iodure de potassium. Quatre mois plus tard la moitié du corps devint complètement paralysée. Ensuite apparurent des accès épileptiformes. Il est mort après dix jours d'agonie.

Autopsie : des foyers blanchâtres sur les méninges, légèrement épaissies (sur les deux hémisphères, convexité et base). La plupart des artères de la base (les vertébrales et le tronc basilaire surtout) se montrent très altérées. Les sylviennes, surtout à gauche, ont une paroi irrégulièrement épaissie. Présence des foyers blanc-jaunâtre atteignant la grosseur d'une tête d'épingle disséminés dans le cerveau. A l'examen histologique on retrouve au niveau des troncs artériels oblitérés, l'épaississement de l'adventice, destruction de la tunique moyenne, prolifération de la tunique interne. Les foyers jaunâtres du cerveau présentent de l'infiltration cellulaire.

Observation VI

E. GAUDARD. Contribution à l'étude de l'hémiplégie cérébrale infantile, *Thèse de Genève*, 1884, obs. II (résumée)

Alice Lass... a un père qui ne présente aucune trace de syphilis. Sa mère a eu des maux de gorge, la voix rauque. Ganglions cervicaux ; chute des cheveux. Un frère et une sœur âgés de huit et dix ans, bien portants, un autre frère né avant terme (huit mois) avait des éruptions et un coryza chronique. Il est mort au bout de huit mois. La petite malade, née à terme, nourrie au sein, fut soignée pendant les trois premiers mois par le Docteur REVILLIÉD pour coryza chronique, éruptions suspectes autour de l'anus.

A l'âge de seize mois, l'enfant qui gémissait et avait de la fièvre depuis deux jours fut atteinte,* sans convulsion, d'une hémiplégie droite avec aphasie. Elle présentait des ulcérations syphilitiques du bord de la langue et avait une mauvaise dentition. Intelligence conservée. Au bout de quatre ou cinq semaines de traitement au sirop de Gibert, la parole est revenue ainsi que les mouvements, il reste cependant un peu de contracture.

Rechute à l'âge de dix-huit mois. Aphasie, hémiplégie droite avec légère contracture, position vicieuse, troubles anesthésiques du côté paralysé. On redonne de l'iodure et du mercure. L'amélioration est lente à se produire.

Revue à l'âge de trois ans, l'enfant va beaucoup mieux. Intelligence bien développée. L'aphasie quoique incomplète persiste. A l'âge de cinq ans, fillette vigoureuse, très intelligente, s'exprime toujours avec un peu de difficulté. Mouvements à peu près parfaits dans les membres jadis paralysés. Pas d'atrophie.

Observation VII

E. GAUDARD. Contribution à l'étude de l'hémiplégie cérébrale infantile, *Thèse de Genève*, 1884, obs. VIII (résumée)

Emile M..., âgé de neuf ans, est le dernier enfant d'une famille dont le père atteint de syphilis, l'a transmise à sa femme trois mois après son mariage. La mère qui tenait à le cacher, resta sans traitement et fit deux fausses couches à six mois. Ayant alors suivi une médication, elle accouche trois ans plus tard, d'une fille à terme qui mourut de la variole. Notre malade est né à terme et fut mis en nourrice. Il fut pris au bout de six semaines d'un coryza chronique et à trois mois était dans un état déplorable : nombreuses ulcérations au pourtour de l'anus. Changé de nourrice, il lui transmet la syphilis. A quinze mois il pouvait se tenir debout en se cramponnant à un meuble. A seize mois la mère remarque que son enfant était complètement paralysé du côté gauche. Il n'avait jamais eu de convulsions ni d'ictus apoplectique. Traité, il a commencé au bout de peu de temps à mouvoir son bras gauche, et marchait à vingt mois. Dès lors les parents l'ont toujours laissé marcher, quoique qu'ils aient observé que son pied gauche se déformait.

A deux ans, début de la parole, l'intelligence était très médiocre, et on croyait qu'il resterait idiot. Un traitement syphilitique et tonique a été suivi pendant longtemps, on l'électrisa. Mais la mère n'avait aucune persévérance pour lui faire suivre une cure sérieuse.

A neuf ans le malade a une apparence chétive, crâne et thorax rachitiques. Asymétrie faciale. Le membre supérieur gauche est atrophié, plus froid, pas de réflexe au coude. Les mouvements sont possibles, mais l'enfant est maladroit de la main gauche ; un peu de raideur ; pas de contracture. Le membre inférieur gauche présente

les mêmes caractères, mais le réflexe rotulien est exagéré. Pied en varus équin; un peu de raideur sans contracture, marche en claudiquant légèrement. Intelligence normale, sensibilité conservée. Réactions électriques normales. Parle peu, mais bien.

Observation VIII

JENDRASSIK et MARIE. De l'hémiatrophie cérébrale par sclérose lobaire, *Arch. phys.*, 1885, p. 94

Petite fille atteinte d'hémiplégie spasmodique infantile qui présentait, avec la plus grande netteté, la kératite interstitielle et d'autres signes d'une syphilis héréditaire.

Observation IX

A. SEIBERT. *Jahrb. für Kinderheil.* neue Folge, N° 22, 1885 (résumée)

Enfant de vingt mois atteinte d'hémiplégie gauché. La mère, cinq semaines après le mariage, eut une éruption sur le front et sur le corps. A sept semaines les ongles des mains et des pieds de l'enfant devinrent noirs et tombèrent pour être remplacés. L'enfant a eu, à l'âge de dix-neuf mois, une hémiplégie gauche qui a guéri par le traitement. A l'âge de vingt mois l'hémiplégie gauche était revenue. Traitée par l'iodure de potassium et le mercure, la contracture disparaît et la paralysie faciale. Quatre mois plus tard, l'enfant tomba de nouveau malade, il devint somnolent et s'éteignit doucement. Pas d'autopsie.

Observation X

MARFAN. *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1887,
Tome VIII, p. 540 (résumée)

Un nourrisson fait, consécutivement à une chute, une hémiplegie légère. Son père, six mois avant de se marier, avait eu un chancre de la verge, soigné à l'hôpital Saint-André à Bordeaux, par des pilules mercurielles. Avant que le chancre fut guéri, était survenue une éruption papuleuse discrète et des fissures labiales. Plus tard encore la langue s'était couverte de plaques muqueuses. La mère, quatre mois après son mariage, avait eu un chancre de la lèvre inférieure. L'enfant traité par les frictions mercurielles s'améliora en huit jours. Il a guéri au bout de quinze jours, et on cessa le traitement. Peu de temps après l'enfant présente une éruption caractéristique, qui vient apporter la signature de la syphilis.

Observation XI

J. ABERCROMBIE, *Brit. med. Jour.* 1887, t. I, p. 183

Th..., observée à l'âge de 10 ans. La syphilis est évidente. A six ans, pendant que la fillette marchait dans les champs, elle fait une chute brusque et on la trouve paralysée du côté droit. Depuis, ce côté est toujours resté faible.

Autopsie : ancien trombus adhérent au milieu du sinus longitudinal. Atrophie de l'hémisphère gauche. Le cortex et les parties centrales participent à cette atrophie. Épaississement des méninges, et adhérences surtout du côté gauche. Les circonvolutions (frontales en particulier) étaient sclérosées. On trouve des altérations intenses des artères cérébrales moyennes.

Observation XII

VANDERVELDE: *Journal de Médecine de Bruxelles*, 1893
(très résumée)

Sujet âgé de cinq ans, pris de céphalées, puis atteint d'hémia-thétose du côté gauche et à la suite d'une attaque épileptiforme, d'une hémiparésie du même côté. On constate une fièvre de 38° - 39° du nystagmus; l'hémiplégie intéresse le facial, même supérieur; sensibilité normale.

Autopsie: Lésions syphilitiques du poumon, du foie, du testicule, sclérose artérielle syphilitique et tumeur gommeuse localisée à la capsule interne, à la couche optique, au pédoncule cérébral gauche, à la partie supérieure de la protubérance. Tumeur du volume d'un œuf de poule ayant les caractères macroscopiques et histologiques d'une gomme.

Observation XIII

HADDEN. *St Thomas's Hosp. Rep.* t. V, XXI, 1893

Fille de quatorze mois. Les deux aînés sont morts. La mère a eu une fausse couche avant la naissance de la malade. A deux mois, éruption sur les fesses, coryza; entre quatre et sept mois, rougeole et coqueluche. Quatre jours avant que je la voie, l'enfant prend une hémiplégie gauche sans crises convulsives. Puis quelques mouvements convulsifs à la face et au membre supérieur gauche. Membres plus froids de ce côté, et réflexes augmentés. Traitement mercuriel. Grande amélioration en trois mois. On continue le traitement.

Trois mois et demi après : convulsions et nouvelle hémiplegie droite. Traitement syphilitique. Huit mois après : remue les membres mais ne marche pas. A oublié les quelques mots qu'elle savait. Un an et neuf mois après : plus de convulsions. Enfant méchante et idiote.

Observation XIV

HADDEN. *St Thomas's, Hosp. Rep.* t. V, XXI, 1893

Garçon de huit mois. Sa mère a eu une fausse couche avant sa naissance. Pas de forceps. A six semaines : coryza, éruptions des cuisses et des fesses. Sa mère vient consulter pour les troubles oculaires qu'il présente. On ne trouve rien de net au fond de l'œil. On lui donne le traitement syphilitique et sa mère croit qu'il lui a amélioré la vue.

Sept mois après, c'est-à-dire à treize mois, on constate en quelques heures une hémiplegie gauche. Pendant les 24 heures qui suivirent, il est resté sans connaissance et a présenté des mouvements convulsifs du côté gauche. J'ai constaté au bout de douze jours, une hémiplegie gauche de la face et des membres. La force revint un mois plus tard dans la jambe, mais huit semaines après le début, la contracture survient au niveau du bras gauche. On donne l'iodure de potassium. Idiotie. Mort à deux ans dans des convulsions.

Observation XV

HADDEN. *St Thomas's Hosp. Rep.* t. V, XXI, 1893

Garçon de deux ans et quatre mois. C'est le troisième de la famille. Il est né à terme. Accouchement normal. L'aîné de ses frères

a eu du coryza sans éruption. Le deuxième est mort à six semaines de convulsions. Le nôtre a eu la rougeole à un an. Guérison rapide.

A quinze mois, perte brusque de la connaissance sans convulsion et hémiplegie consécutive. Le médecin qui le vit nota « amaigrissement pendant trois semaines, vomissements, diarrhée, ulcérations des fesses. Paralyse faciale gauche. Déviation conjuguée à droite. Côté gauche plus faible. Pas d'albumine ».

* Quatre semaines après le médecin remarque la persistance de la paralysie gauche, mais les yeux peuvent se diriger à gauche, la main gauche était impotente. Il traîne la jambe gauche. Lorsque je l'ai examiné, un an après, j'ai constaté : Paralysie faciale inférieure gauche, rigidité et impotence du membre supérieur gauche qui est fléchi. Réflexe radial brusque. Traîne la jambe gauche. Réflexes rotuliens égaux.

Observation XVI

HADDEN. *St Thomas's Hosp. Rep.* t. V, XXI, 1893

Fille de neuf ans, née en 1889, a présenté des ulcérations étendues du voile et de la luette, du coryza, de la carie des os du nez, pas d'éruption. Pas d'histoire de syphilis congénitale chez trois autres enfants. La mère a eu une fausse couche avant la naissance de la malade.

On donne le traitement spécifique qui est continué pendant trois mois. Alors surviennent des crises épileptiformes avec contracture de la face, perte de connaissance. La malade, vue quelques jours plus tard, ne présentait pas de paralysie. Nouvelle attaque convulsive dans le train quelque temps après, localisée du côté droit. Pas d'hémiplegie.

Pendant les cinq mois qui suivirent on fit le traitement spécifique mercuriel. L'enfant n'allait pas mal, lorsqu'un jour, la mère constata une hémiplégie gauche survenue sans convulsion ni perte de connaissance, sans autre symptôme que la céphalée. On la reçut à l'hôpital où l'on constate la cicatrisation des ulcérations anciennes, l'état mental de la malade, qui est obnubilée et irritable. Elle peut marcher mais traîne la jambe gauche. Le membre supérieur gauche est en flexion, et la malade s'en sert maladroitement. Paralyse faciale gauche, réflexes cutanés normaux des deux côtés. Le réflexe rotulien est plus fort à gauche. Pas de paralyse des nerfs crâniens, Sensibilité intacte. Sphincters intacts. Pas d'albumine.

Observation XVII

HADDEN. *St Thomas's Hosp. Rep.* t. V, XXI, 1893

Garçon de dix ans. Coryza à quinze jours. Pas d'éruption. La mère n'a pas eu de fausse couche. A l'âge d'un an et neuf mois apparut brusquement en pleine santé une paralyse des membres et de la face du côté droit. Les jours suivants il eut des convulsions du côté droit pendant deux ou trois jours.

Il eut une amélioration progressive, mais légère jusqu'à l'âge de neuf ans. A cette époque on constate : le bras droit est plus petit que le gauche, sa force est diminuée. La main droite est contracturée, elle résiste lorsqu'elle cherche à ramasser une épingle, et fait des mouvements associés du côté opposé. La face à droite est paresiée. Le membre inférieur droit n'est pas atrophié, il traîne pendant la marche. Réflexes normaux. Pas de clonus. Réflexes plantaires égaux. L'enfant parle bien mais il n'a commencé qu'à l'âge de deux ans.

Intelligent. Pas d'attaque depuis son hémiplégie. Il est gaucher. On constate une kératite et une choroïdite atrophique. Incisive gauche médiane supérieure crénelée.

Observation XVIII

HADDEN. *St Thomas's Hosp. Rep.* t. V, XXI, 1893

Fille de huit ans et demi, unique enfant. La mère n'a pas eu de fausse couche. Coryza et éruption sur les fesses à trois semaines. A onze mois, convulsions généralisées pendant trois heures. On constate alors une hémiplégie droite et elle reste très malade pendant trois semaines; deux ans après, les convulsions réapparaissent et se répètent.

Idiotie. Maladresse du membre supérieur droit. Traîne la jambe droite. Réflexes rotuliens égaux et faibles. Pas de paralysie faciale.

Observation XIX

HADDEN. *St Thomas's Hosp. Rep.* t. V, 1893

Fille de quinze ans. Neuvième enfant, a eu du coryza et des éruptions interfessières dès sa naissance. Tous ses frères ou sœurs ont eu du coryza. Sa mère n'a pas eu de fausse couche. Bonne santé.

Brusquement hémiplégie gauche à sept ans, mais on ne sait s'il y a eu des convulsions et perte de connaissance. Pas de modifications de l'hémiplégie pendant cinq ans, lorsqu'on nota que les membres du côté droit devenaient faibles. Déjà un an auparavant la parole avait été atteinte. Le bras gauche est atrophié et en flexion. Le membre supérieur droit, également, mais moins rigide. Les membres

inférieurs sont sans force, atrophiés, fléchis au niveau du pelvis et des genoux. Réflexes égaux et exagérés, Réflexes plantaires abolis. Comprend bien, assez intelligente. Elle dit « Maître Bella » qu'elle répète de temps en temps. Rien au cœur.

Observation XX

P. BLOCC. *Rev. Neur.* 1894, N° 2, p. 39 (résumée)

Chez un enfant de six ans était apparue une hémiplégie droite consécutivement à une chute. Le père a été atteint de syphilis il y a dix ans. La mère est nerveuse et a fréquemment des névralgies. Un frère du malade est né prématurément à huit mois et demi.

Notre malade est né deux mois avant terme. Il présente des stigmates de dégénérescence : oreilles non ourlées à lobule adhérent ; voûte du palais ogivale ; il a des dents irrégulières et crénelées. L'enfant était traîné dans une charrette, laquelle heurta le tournant d'une allée et le malade fut projeté sur le sable. A l'examen du malade dix-sept heures après l'accident on a constaté une hémiplégie totale du côté droit ; à la face il a des difficultés à lever le sourcil droit. Pas de convulsions ; la sensibilité générale ou spéciale, objective ou subjective est indemne. Réflexes cutanés normaux, le rotulien droit peut être un peu plus fort.

Amélioration par le traitement spécifique.

Observation XXI

F. FRANKE. *Deut. med. Woch.* N° 52, 24 Déc. 1895, p. 876 (résumée)

Un tout jeune enfant est atteint brusquement de convulsions suivies d'hémiplégie droite. Son père avait contracté la syphilis un

au avant de se marier. A l'âge de quelques semaines, l'enfant a été traité pour des manifestations hérédosyphilitiques : exanthème squameux de tout le corps, de la paume des mains et de la plante des pieds, guéri en six semaines par le calomel. A l'âge de huit mois il a présenté des convulsions et à la suite une hémiplégie droite. Traitée par le calomel la paralysie disparut peu à peu, mais il persiste cependant une certaine faiblesse. Pied bot varus équín.

Observation XXII

SOREL. *Journal des maladies cutanées et syphilitiques* 1895 (résumée)

Père alcoolique ayant des crises épileptiformes. En 1870 il contracte la syphilis ; chancre, plaques, etc. En 1872, il se marie. La mère, quelque temps après, a des accidents du côté de la bouche. En 1873 et 1874 fausses couches répétées. L'enfant qui fait le sujet de l'observation naît bien constituée ; jusqu'à vingt-deux mois le développement physique et intellectuel se fait normalement. Puis elle commence à avoir des crises convulsives de plus en plus fréquentes, si bien qu'à l'âge de sept ans, elle est en véritable état de mal. Dès l'âge de trois ans, elle aurait eu une contracture du membre inférieur droit. A sept ans et demi les crises cessent, mais la contracture empire. A dix-sept ans, nouvelles crises épileptiformes. A vingt ans on note : idiotie, impotence de tout le côté droit du corps avec contracture absolue, le membre supérieur étant plus atteint que le membre inférieur. Pas de paralysie faciale. Lésions gommeuses des os que guérit le traitement spécifique.

Observation XXIII

PASSINI, *Arch. für Kinderheil*, 1896, vol. XXI, p. 195 (résumée)

S. B..., vingt-quatre mois, rentré à la polyclinique pour une hémiplegie droite et une affection de la peau. Son père nie la syphilis. Sa mère bien portante, a eu neuf grossesses menées à terme sauf une à huit mois. A quatre mois il eut du coryza et une éruption. Le diagnostic porté fut : syphilis héréditaire, et la malade soumise au traitement spécifique qui fait disparaître les manifestations. Au bout de quelques mois il se produisit de nouveau quelques excroissances papuleuses au niveau des parties génitales. L'hémiplegie droite et l'aphasie se sont produites brusquement.

L'enfant présente un crâne rachitique, hydrocéphalique. Le membre supérieur droit est complètement paralysé. Sensibilité conservée. Le membre inférieur droit est aussi complètement paralysé. Pas d'exagération du réflexe rotulien. On traite par le mercure, et cinq jours après l'enfant prononce « papa maman ». La paralysie diminue aux membres inférieurs, la malade peut se soulever sur son lit. Les éruptions s'améliorent également mais il se déclare une rougeole compliquée de diphtérie avec broncho-pneumonie qui emmène l'enfant.

Autopsie : la dure mère adhère au crâne. Méninges molles d'aspect gélatiniforme sur l'hémisphère gauche qui présente un ramollissement atteignant tout le territoire de la sylvienne. Ramollissement dans le territoire de l'artère du corps calleux. Le tronc de la carotide gauche, le début de la cérébrale moyenne et de la cérébrale antérieure apparaissent blanchâtres, épaisses, avec lumière diminuée par la prolifération de l'intima.

On conclut à une artérite syphilitique d'Heubner, avec ramollissement cérébral consécutif.

Observation XXIV

MM. PIC et PIERY. *Provence médicale*, 1897, p. 266

La malade âgée de dix-huit ans, s'est présentée à la consultation gratuite de l'Antiquaille. Mère bien portante, nie la syphilis, a eu deux enfants et deux fausses couches. Dans l'une des fausses couches, l'enfant est venu au monde mort et macéré. Le père nie la syphilis, mais présente une hyperostose du tibia droit avec douleurs nocturnes, entièrement améliorées par l'iodure de potassium. L'enfant eut à trois mois une rhinite avec sécrétion sanguinolente.

A neuf ans, kératite, hémiplegie droite et aphasie, on l'a traité pendant deux ans avec l'iodure de potassium. Depuis l'âge de neuf ans elle a toutes les semaines ou toutes les deux semaines des petites attaques convulsives.

A l'examen la malade présente des troubles moteurs qui consistent surtout en mouvements lents et involontaires de flexion des deux derniers doigts. La jambe droite traîne légèrement dans la marche. Pas de contracture. Réflexes exagérés à droite. Par le traitement spécifique les urines diminuent.

Observation XXV

ROCCA. *Clinica dermosi filopatica della Università di Roma* 1897, p. 139

Fille de cinq ans, née de mère syphilitique. A l'âge de deux ans, éruption tuberculo-ulcéreuse de la région lombaire, guérie par le mercure. Depuis un an, attaques épileptiques répétées, hébétude, hémiparésie droite. Mort de pneumonie.

Autopsie : pneumonie syphilitique, foie gros et dur, gros ganglion mésentérique. Examen histologique détaillé du cerveau : infiltration leucocytaire, surtout des frontales et temporales. Lésions d'artérite.

Observation XXVI

KONIG. *Neur. Centralblatt*, N° 7, avril 1900, p. 290

On constate chez un garçon les symptômes suivants : hémiplégie spasmodique droite, raideur pupillaire, atrophie grise de la papille. idiotie. Son père avait contracté la syphilis avant de se marier. La mère a eu un exanthème syphilitique après son mariage. La première grossesse se termine par une fausse couche à trois mois. Notre malade a eu des convulsions à l'âge de quatre mois ; puis il a eu l'hémiplégie droite.

Observation XXVII

O. HEUBNER. *Charité Annalen*, XXVI, 1901, p. 126

Pr. Wily, âgé de deux ans et demi entre à la clinique des enfants le 2 octobre 1900. Père alcoolique. Il est l'aîné de trois enfants. Ses frères sont bien portants. Les dents apparurent à la fin de la première année et tombèrent bientôt.

A l'âge d'un an et demi (Octobre 1899) il eut une attaque suivie de paralysie apparue brusquement et disparaissant en trois jours. En août 1900 apparurent des crises épileptiformes avec cris, convulsions des membres, et après une huitaine de jours apparut une seconde attaque avec paralysie nette de la moitié droite du corps. A l'examen on

se trouve en présence d'un enfant maigre et pâle, intelligence conservée, crâne rachitique, os du nez aplatis, mauvaise dentition. L'examen du fond de l'œil révèle l'existence d'une rétinite syphilitique héréditaire typique. Le membre supérieur droit est paralysé, il est en adduction et le coude est fléchi à angle droit, mais légèrement jeté sur le bord radial, doigts en flexion. Le membre inférieur est en extension, et le pied en varus équin. Réflexes rotuliens exagérés des deux côtés. On institue le traitement par l'iodure de potassium et une légère amélioration se produisait lorsque l'enfant succomba à une broncho-pneumonie rubéolique.

Autopsie : œdème arachnoïdien. Thrombose du sinus transversal droit. Oblitération complète de la vertébrale droite, diminution du calibre de la vertébrale gauche, suppression par endroits de la lumière de la basilaire, de la cérébrale postérieure et de la sylvienne gauche, épaissement notable des cérébrales postérieure droite et antérieure gauche. Aux thromboses correspondaient de nombreux foyers ischémiques. Les lésions histologiques ne différaient en rien de celles, qui, chez l'adulte, caractérisent l'endartérite syphilitique.

Observation XXVIII

In Thèse de MEYER. Paris. 1903-1904

Boir... Henri, né en 1881, entre en 1899 dans le service du Dr Bourneville. Père syphilitique, mère ayant contracté la syphilis conjugale. Sept frères ou sœurs, dont cinq nés avant la syphilis sont bien portants. Trois fausses couches après la syphilis. Deux enfants, dont notre malade, sont nés après la syphilis ; l'autre est un garçon arriéré.

Grossesse et accouchement normaux. Enfant bien portant à la naissance. Convulsions à l'âge de deux ans, se reproduisant plusieurs fois en quelques mois, prédominant à droite. Première dent à deux ans; début de la parole à cinq ans; essai de marche à quatre ans. A cinq ans la mère s'aperçoit que le côté droit du corps se paralyse.

Examen: imbécilité, asymétrie crâniofaciale, épilepsie, hémiplegie droite avec membre inférieur atrophié et légèrement contracturé; le membre supérieur est simplement paresié.

Observation XXIX

LEURET. *Société d'anat. et phys. de Bordeaux.* 29 Fév. 1904

Un enfant entre dans le coma avec relâchement des sphincters, envoyé pour méningite. On s'aperçoit qu'il avait une hémiplegie gauche; on pense à une lésion cérébrale syphilitique; artérite ou thrombose; on fait des injections de bi-iodure. Actuellement il se sert de ses membres gauches bien qu'il y ait un peu de contracture. Présente des lésions osseuses syphilitiques. La mère aurait un chancre de la paupière, alors qu'elle était enceinte de trois mois. Grâce au traitement spécifique, l'enfant est né sain à terme.

Observation XXX

ZAPPERT. *Gesellschaft für innere Med. und Kinderheil, in Wien*
18 Mai 1905

Un enfant de deux ans est amené le 21 mars à l'ambulatorium François-Joseph. La nuit précédente il avait été très agité, avait présenté des convulsions du côté gauche et se trouvait paralysé depuis

Le matin. Pas de fièvre, agitation extrême. La face, les membres supérieur et inférieur du côté gauche sont parésiés, les yeux sont déviés à droite. Les réflexes persistent.

L'amélioration fut rapide, la déviation des yeux, la paralysie du côté gauche rétrochèrent. Il persiste encore une certaine faiblesse surtout dans les mouvements du membre supérieur. La jambe gauche traîne un peu pendant la marche, les réflexes de ce membre sont exagérés.

La nature syphilitique de cette hémiplégie si remarquable par l'absence de symptômes initiaux et l'amélioration rapide est fournie par la présence de tumeurs ayant l'aspect de condylomes au niveau de l'anus, et par l'interrogatoire de la mère qui avoua que son enfant avait été en traitement dans le service à l'âge de six semaines pour une éruption rattachée à la syphilis héréditaire.

Observation XXXI

SAVY. *Revue de Médecine*, 10 Mars 1909

Un petit garçon de trois ans entre dans le service de M. AUDRY pour une hémiplégie gauche. Son père est syphilitique. Sa mère a été contagionnée par son amant avant la naissance de l'enfant. Elle fut soignée à l'Antiquaille pour une éruption syphilitique. L'enfant, à la naissance, fut considéré comme douteux, et soumis aux frictions mercurielles. A l'âge de deux ans, il fut soigné pour une ulcération de la commissure labiale et une éruption de nature syphilitique. A l'âge de trois ans, il a eu l'hémiplégie gauche incomplète de la face et des membres. Le membre supérieur est plus manifestement atteint, l'avant-bras fléchi sur le bras.

Les réflexes rotuliens sont exagérés des deux côtés. Il n'y a pas de contractures. Traité par le mercure et l'iode, les symptômes commencent à s'amender d'une façon constante et progressive, jusqu'à disparition presque complète de l'hémiplégie.

Observation XXXII

MM. BABONNEIX et VOISIN, *Gaz. des Hôpitaux*, 13 Juillet 1909

Madeleine D..., âgée de douze ans, entre aux Enfants Malades, Salle Parrot, le 10 Août 1908 pour une hémiplégie gauche.

Antécédents héréditaires: le père est bien portant; la mère est également en bonne santé. Elle déclare que ni son mari ni elle n'ont jamais eu de maladies vénériennes; elle n'a pas fait de fausse couche. Ils ont eu deux enfants: l'aînée a une paralysie spasmodique infantile à type maladie de Little.

Antécédents personnels: l'enfant est né à terme, après une grossesse normale. L'accouchement s'est bien passé. Elle avait présenté quelques jours après sa naissance une roséole caractéristique. Elle a été élevée au sein maternel. Elle a eu ses premières dents à un an, a marché à trente mois et au point de vue intellectuel, s'est si mal développée, qu'actuellement elle sait à peine lire et écrire. Vers deux ou trois ans elle a eu la variole; à huit ans un zona qui aurait duré quatre mois. A neuf ans une fièvre muqueuse. La maladie pour laquelle elle entre à l'hôpital, a débuté il y a quatre ans, par des crises convulsives, espacées par un intervalle de deux mois. La mère raconte qu'elle n'a pas assisté au début de la crise, mais qu'en rentrant chez elle, elle a trouvé son enfant sans connaissance, se débattant à terre, les membres contracturés et les yeux réversés. La deuxième crise, très analogue, fut suivie d'incontinence d'urines. Au bout d'un

où on a remarqué que la fillette commençait à boîter et que son côté gauche s'affaiblissait notablement. La face a été atteinte. Quant aux membres supérieurs les phénomènes paralytiques y ont toujours été très atténués.

Etat actuel : la fillette est assez bien développée mais son système nerveux est gravement altéré. Tout d'abord, il existe en plus de l'arriération mentale, déjà signalée, un certain degré de folie morale. L'enfant est excessivement coléreuse; plusieurs fois, elle a menacé sa mère de se suicider en se jétant par la fenêtre. Lors de son entrée dans la salle, elle s'est si bien débattue, griffant et pinçant les personnes qui l'entouraient, qu'il n'a pas fallu moins de trois infirmières et deux garçons pour arriver à la coucher.

Les troubles moteurs consistent en une hémiplegie spasmodique gauche. La face est un peu asymétrique, le côté gauche étant un peu moins développé que le droit. Le membre supérieur gauche paraît un tout petit peu moins fort que l'autre. Le membre inférieur gauche est à la fois plus grêle et plus court que le droit. Dans la situation horizontale, il est en demi-flexion, le pied étant en varus équin. Les divers mouvements segmentaires s'effectuent avec difficulté. La démarche est possible mais la jambe malade se raidit encore, et le pied frotte contre le sol par la pointe et le bord externe. Il n'y a d'ailleurs à ce moment ni vertige, ni ataxie.

Réflexes : les réflexes tendineux sont très exagérés à gauche; il n'y a pas de clonus du pied; le signe de Babinski est positif des deux côtés. Les réflexes cutanés sont normaux. Il n'y a pas de troubles de la sensibilité. L'examen des yeux, pratiqué par M. Dupuy-Dutemps, a donné les résultats suivants : pas de lésion de la pupille, trouble diffus et léger de toute la cornée, indiquant une kératite interstitielle ancienne. Les pupilles sont larges et immobiles à la lumière. Elles réagissent peu à l'accommodation. Les réflexes conjonctivo-pupillaires

sont conservés. Il n'y a pas d'hémianopsie, mais il existe un petit foyer ancien de choréïdite.

L'état général est excellent. A signaler seulement que les premières dents auraient poussé gâtées, et que les incisives médianes de la seconde dentition sont échancrées sur leur bord libre de façon à rappeler la dent d'Hutchinson.

Observation XXXIII

BAUMEL. In *Arch. für Kinderheilk.*, 1912, t. 57, p. 178

Un enfant de deux ans et demi est atteint de convulsions auxquelles succèdent des troubles nerveux complexes: tétraplégie, paralysie faciale double, paralysie des sphincters, le tout rétrocede, puis hémiplégie spasmodique gauche. Son père était syphilitique.

Observation XXXIV

NOICA et DIMELESCU. *Revue neurologique*, N° 12, 1912

Malade de vingt mois, qui a présenté une hémip légie droite avec cécité complète, papilles blanches nacréées, vaisseaux amincis, crises épileptiques, lymphocytose abondante. L'enfant est mort.

Observation XXXV

MM. BABONNEIX et BERTHAUX. *Pédiatrie*, 25 Octobre 1912

Simone D..., vingt-huit mois, nous est envoyée par M. le Docteur Berthaux de Montmorency, avec la note suivante: la mère a

déjà fait cinq fausses couches; dès qu'a commencé la sixième grossesse, un traitement spécifique a été institué. Cependant la fillette est née un mois avant terme. Dans les premiers mois est apparue brusquement une hémiplegie gauche. L'enfant ne parle pas, ne marche pas, sa paralysie présente tous les caractères de l'hémiplegie cérébrale infantile.

Observation XXXVI

PEHU et GARDERE, *Soc. Med. des hôpitaux de Lyon*, 10 Fév. 1914
(résumée)

O. H..., deux ans, entre à la Charité le 11 Novembre 1912, décédé le 29 Novembre 1912.

La mère de l'enfant est syphilitique depuis quatre ans; l'enfant est né à terme, pesant 3.550 gr. avec accouchement normal. La paralysie est apparue brusquement, le 10 Novembre 1912. A l'examen de l'enfant on note que les incisives médianes supérieures et inférieures sont remarquables par leur état rabougri, crénelé, et leurs érosions multiples. Pas de signes de rachitisme. Les membres du côté droit sont seulement paresiés. Les mouvements très diminués, par rapport au côté opposé, sont encore possibles. L'enfant raidit fortement le bras ou la jambe droite lorsqu'on cherche à l'immobiliser. La commissure labiale est faiblement déviée à gauche. Les réflexes tendineux sont normaux des deux côtés. Pas de trépidation épileptoïde. Le foie et la rate ne sont pas hypertrophiés. On institue immédiatement une cure mercurielle: sous l'influence de ce traitement aucune amélioration ne s'est produite du côté de la paralysie qui est restée stationnaire. L'enfant meurt le vingt-neuf novembre d'une broncho-pneu-

monie. On trouve à l'autopsie le tréponème en grande abondance et bien localisé au niveau des foyers d'encéphalite, qui a permis de conclure à une encéphalite syphilitique.

Observation XXXVII

GUINON et MALARTE. *Société de Pédiatrie*, 14 Novembre 1913

Garçon de six ans et demi, hémiplegie ancienne, augmentation de volume du testicule droit. Pas d'hydrocèle. Aucun autre stigmat d'hérédosyphilis. Wassermann négatif. Cependant les auteurs se demandent s'il ne s'agit pas de syphilis testiculaire. Le traitement mercuriel a fait diminuer la consistance de la tuméfaction.

Observation XXXVIII

M. BLECHMANN. In Thèse de M. BEHMOIRAM, Paris 1914, p. 79

Elisa, âgée de huit ans, première enfant. Son père est mort tuberculeux. Mère bien portante, âgée de trente ans. Elle a fait deux fausses couches. Un enfant de six ans bien portant. L'enfant est née à sept mois, elle pesait 2 kg. 050. Nourrie au sein. Elle présente une hémiplegie gauche. Entrée dans le service de M. MARFAN le 28 Mars 1914. A l'examen elle présente une hémiplegie gauche avec contraction en extension. Exagération des réflexes, trépidation épileptoïde, Babinski positif. Atrophie ostéo-musculaire des membres à gauche. Perforation du voile du palais, ozène, Wassermann positif (Hh) dans le sang. La ponction lombaire n'a pas été pratiquée.

Morte de rougeole compliquée de broncho-pneumonie. Pas d'autopsie.

Observation XXXIX

L. BABONNEIX et L. TIXIER. *Bull. de la Soc. de Pédiatrie* Avril 1914

Il s'agit d'un petit garçon de trois ans et demi. Il est né à terme, à la suite d'un accouchement un peu long. La grossesse avait été très bonne. Jusqu'au huitième mois on l'a élevé au sein. Il présentait alors des troubles digestifs qui ont complètement disparu quand il a été mis au biberon. Il aurait parlé de bonne heure, mais n'aurait commencé à marcher qu'à dix-neuf mois. Il y a cinq mois, il se trouvait sur le bord de la mer, lorsqu'un dimanche soir il se plaignit de la tête et des dents. La nuit suivante sont apparues quelques convulsions oculaires. Le lendemain matin, on constatait une paralysie complète du côté gauche. Deuxième crise de tous points analogue à la première le vendredi suivant; troisième le mercredi. Un de nos confrères appelé aussitôt, avait l'heureuse idée d'instituer le traitement mercuriel qui a donné de très bons résultats. Néanmoins, à la dernière crise, l'enfant est resté huit jours sans pouvoir parler. Depuis cette époque, il ne s'est rien passé de particulier sinon que la paralysie de la face et de la jambe a rétrogradé, et que comme c'est la règle, les troubles moteurs se sont cantonnés au bras. Actuellement il s'agit d'une vulgaire hémiplegie infantile, avec arrêt de développement du côté gauche, mouvements athétoso-choréïques, exagérations des réflexes tendineux, légers troubles intellectuels. La réaction de Wassermann est franchement positive chez lui. D'autre part, sa mère dit qu'il y a quelques années elle avait présenté, en divers points du corps, une éruption qui avait été considérée comme de nature spécifique, à la même époque elle aurait souffert de la gorge. Les médecins qui l'ont revue à ce moment lui ont fait suivre un trai-

lément sévère : six piqûres d'huile grise et un assez grand nombre de piqûres de sels solubles. A l'heure actuelle, on peut encore constater chez elle un peu de mélanodermie cervicale et quelques adénopathies. Par contre elle n'offre aucun signe de syphilis nerveuse et sa réaction de Wassermann est absolument négative. Le père mort jeune de cardiopathie aurait suivi un traitement mercuriel au régiment.

Observation XL

ETIENNE. *Soc. Méd. des Hôp. de Paris*, 29 Mai 1914

Un jeune étudiant âgé de vingt ans, vient d'être forcé d'interrompre ses études en raison de crises épileptiques dont il est atteint depuis l'enfance. Ces crises sont fréquentes. Mais il existe chez ce jeune homme, remontant également à la première enfance une hémip légie droite incomplète. Les réflexes patellaires et rachidiens sont très augmentés à droite normaux à gauche. Il est porteur d'un vitiligo étendu, symétrique, couvrant en avant, le thorax presque en totalité. La mère a succombé à un cancer des voies biliaires. Le père, mort d'un ictus, était un éthylique avéré.

Observation XLI

PELLEGRINI. *Revue Neurologique*, N° 11, 1914, p. 761

Chez un hérédo-syphilitique, mort trois jours après sa naissance, on a trouvé à l'autopsie : 1) une leuco-encéphalite hémorragique à foyers multiples, à forme suraiguë, avec peu de lésions méningées ; 2) spirochètes dans la substance blanche ; 3) myocardite très grave, avec arrêts de développement.

Observation XLII

MM. L. BABONNEIX et G. L. HALLEZ. *Gaz. des Hôp.* N° 62

10 Août 1922

B., Gilbert, né le 2 Mars 1920. C'est le troisième enfant né à terme pesant 3 kg. 730 après une grossesse normale. L'accouchement s'est accompli sans incident, et l'enfant a respiré de suite; il n'était pas cyanosé. Les deux aînés sont bien portants. A noter une fausse couche de deux mois et demi en 1914.

Père bien portant; la mère est actuellement en bonne santé, mais « très nerveuse ». Nourri au sein jusqu'à un an, a présenté pendant le premier mois des vomissements habituels presque après chaque tétée et de la diarrhée commune à plusieurs reprises. En Septembre 1920, à l'âge de six mois, convulsions localisées d'abord à la face avec secousses des globes oculaires durant quelques secondes. Tous les trois mois environ depuis cette époque, réapparition de petites convulsions toniques, puis cloniques. En Octobre 1921, à l'âge de dix-sept mois, convulsions généralisées, violentes avec fièvre élevée, s'accompagnant de cris, se renouvelant fréquemment pendant une quinzaine de jours; la mère a remarqué que le côté gauche était particulièrement le siège des mouvements cloniques accentués. Quinze jours environ après le début de cette série, on constate que l'enfant a le côté gauche paralysé. (Paralysie flasque tout d'abord). Nous examinons le petit malade pour la première le 26 Janvier 1922: enfant de vingt-deux mois pesant 8 kg. 900. Très léger degré d'hydrocéphalie, avec fontanelle antérieure oblitérée, front olympien; aspect classique de l'hémiplégie infantile à la période de contracture avec participation du facial inférieur gauche; le bras gauche collé au corps, l'avant-bras fléchi en pronation et en flexion forcées, la main

déviée vers le bord cubital, les doigts étendus. Pas d'inclinaison de la tête, mais rotation presque continue vers le côté sain, à droite. Le membre inférieur gauche moins atteint, est en extension, léger degré de pied bot varus équin. Atrophie musculaire du côté gauche sans diminution appréciable de la longueur. Exagération des réflexes tendineux et signe de l'éventail. Pas de mouvements athétosiques, mais les mouvements volontaires du membre supérieur gauche sont des plus difficiles et maladroits. Marche impossible. Déficit intellectuel marqué, l'enfant grogne et n'a aucune tendance à prononcer des sons articulés. La bouche est presque toujours continuellement ouverte; il bave. Dimorphisme dentaire. Auscultation du cœur et des poumons normale, rate non accessible, pas d'adénopathie, pas de troubles digestifs.

Ce qui frappe particulièrement l'attention lorsqu'on observe le petit malade, c'est que la tête est presque déviée vers la droite, même lorsqu'il regarde un objet placé en face de lui, et que les yeux sont déviés du même côté.

Le docteur Dupuy-Dutemps qui veut bien pratiquer un examen ophtalmologique, nous communique la note suivante : pas de lésions du fond de l'œil. Réflexes pupillaires conservés. Les yeux dans les conditions normales restent constamment déviés vers la droite, sans que la pupille dépasse jamais, vers la gauche, la ligne médio-palpébrale. Il n'y a pas cependant de paralysie des mouvements vers la gauche, car lorsqu'on examine l'enfant en plaçant un blépharostat ou lorsqu'il se défend en fermant ses paupières qu'on écarte de force, on voit les yeux se diriger vers la gauche avec l'amplitude normale. On ne peut pas mettre en évidence une hémianopsie gauche, mais il est possible qu'elle existe et que s'explique par là, la déviation habituelle des yeux vers la droite.

Soumis d'abord à un traitement mercuriel dont nous n'avons pu préciser la durée ni le mode d'administration, le petit malade ne paraît faire aucun progrès.

Ponction lombaire, 25 Janvier 1922 : liquide limpide, hyperalbumineux : 0 gr. 70 par litre, lymphocytose légère, 4 éléments par mm. cube à la cellule de Nageotte, réaction de Hecht positive. De Février à Juillet 1922, l'enfant a été soumis au traitement arsénical : 1 gr. 80 de sulfarsénoï en 2 séries d'injections sous-cutanées.

En Mars, deux convulsions cloniques généralisées ; action bien-faisante du gardénal.

En Mai, coqueluche avec retour de petites convulsions.

En Juillet 1922 : diminution nette des contractures et amélioration très marquée des mouvements volontaires du membre supérieur gauche. L'enfant est plus éveillé, ne bave plus et esquisse des mouvements de marche presque normale à droite et à gauche. Poids 9 kg. 900.

Les réactions B. W. et Hecht sont négatives.

Observation XLIII

L. BABONNEIX. *Soc. de Pédiatrie*, Séance du 15 Avril 1924

Roger S..., dix ans.

Antécédents héréditaires et personnels : le père est en bonne santé. La mère est syphilitique avérée et s'est fait soigner à ce moment pour des accidents pharyngés qui, sur la fiche du spécialiste, sont étiquetés : cicatrice de gomme du voile, paralysie de la corde vocale gauche. Ils ont deux enfants : une petite fille de santé délicate, qui est l'aînée, et le petit garçon. La mère n'a pas fait de fausse couche.

Grossesse et accouchement ont été normaux. Le jeune Roger était en parfait état de naissance. Il était nourri au sein jusqu'à six mois, a parlé tôt, mais a marché assez tard. A trois ans, réactions méningées ayant duré trois semaines et s'étant reproduites à quatre ans et demi, à cinq et six ans ; lorsque la dernière a été terminée, on s'est aperçu que l'enfant ne voyait plus bien clair.

Etat actuel : le jeune Roger S..., est un enfant d'apparence générale satisfaisante, de mine éveillée et gracieuse, qui vient consulter le 17 Mars 1924, parce qu'il ne peut suivre au tableau les explications données par le maître. Etant donné ces symptômes d'une part et de l'autre ses antécédents, l'enfant est envoyé à M. le Prof. de Lapersonne avec les questions suivantes : existe-t-il une névrite optique ? Constate-t-on des signes de syphilis oculaire ?

Il revient avec la note suivante :

O. G. fond d'œil : pupille pâle.

V. O. D. : 0,9 emmétrope.

V. O. G. : 0,9 hypermétrope + 0,75.

Réflexes oculaires normaux. Pas de paralysie des muscles de l'œil. Diplopie par insuffisance de convergence corrigée par les verres prescrits..

En plus de ces manifestations on constate :

1° Hémiplégie infantile gauche.

2° Quelques discrètes exostoses frontales.

3° Embonpoint modéré.

La réaction de Wassermann est chez lui négative pour le sang. L'enfant est mis immédiatement au traitement spécifique sous forme d'injections d'iodure double de Bismuth et de quinine.

Le 20 Mai 1925, c'est-à-dire quatorze mois après le premier examen M. le Prof. Terrien examine à nouveau l'enfant et conclut :

Atrophie optique en évolution, plus accentuée à gauche.

Les bords de la papille sont flous. Papilles blanches artères filiformes.

V. O. D. : 0,8.

V. O. G. : 0,4.

Diplopie par insuffisance de convergence.

Observation XLIV

L. BABONNEIX, *Soc. de Pédiatrie*, séance du 15 Avril 1924

André C..., deux ans et demi.

Antécédents héréditaires et personnels : le père est syphilitique avéré : il a été soigné pour des plaques muqueuses en 1916 et 1917 par des injections de 914 et de cyanure. La mère est bien portante. En 1915, premier enfant né à terme, venu par le siège et mort peu après l'accouchement. Nouvelle grossesse il y a trois ans, terminée au bout de sept mois et demi. L'enfant pesait 1 kg. 800 à la naissance et présentait dès le premier jour des signes caractéristiques : éruption cutanéomuqueuse, coryza, hépato et splénomégalie, apparence vieillotte. Au bout de quelques mois, comme on avait cru observer qu'il n'y voyait pas, on le conduisit à un spécialiste dont l'examen aboutit aux constatations suivantes : opacité des cristalloïdes et des deux cristallins, et probablement atrophie optique. Les globes oculaires sont d'ailleurs très petits.

Depuis, le bébé se développe mal ; on a beaucoup de peine à l'alimenter, il ne veut pas prendre le sein. A cinq mois, rougeole compliquée de broncho-pneumonie. A neuf mois, diarrhée verte à l'occasion de la sortie de la deuxième dent, la première étant apparue à huit mois. A vingt-six mois nouvelle crise d'entérite. Deux fois déjà, il a eu des convulsions.

Etat actuel. Le jeune André C..., est microcéphale, avec exostoses frontales et microphthalmie. Il est définitivement aveugle. Il est atteint d'hémiplégie gauche du type spasmodique. Son état général est médiocre; il est pâle, bouffi, ne marche pas, reconnaît à peine l'entourage. Son poids est de 13 kg.

Observation XLV

L. BABONNEIX et A. DURUY. *Revue neurologique*. N° 6, Décembre 1926, p. 567-571

S..., Laurent, 17 ans, vu le 10 Octobre 1926.

Son père est mort vers la cinquantaine d'une embolie pulmonaire consécutive à une phlébite variqueuse. Sa mère est en bonne santé. les réactions sanguines sont normales chez elle, mais elle n'a pas de réflexe achilléen gauche. Elle a eu deux enfants: le malade, et une fille bien portante. Elle n'a jamais fait de fausse couche.

Le jeune S..., est né à terme, mais l'accouchement, prolongé, s'est terminé par une application de forceps; on a constaté, à la naissance, un certain degré d'asphyxie; les jours suivants la production d'un volumineux céphalématome. Peut-être même l'application du forceps aurait-elle produit, dans la région de la nuque, une perte de substance (?) dont il ne reste plus trace. L'enfant qui était « très gros » mais qui n'a pas été pesé a été élevé au sein jusqu'à huit mois, a eu ses premières dents à l'époque habituelle, a fait ses premiers pas à dix-sept mois, a parlé de très bonne heure. Il est allé à l'école primaire, mais n'a pas son certificat.

Histoire de la maladie. Il est amené pour des convulsions du type comitial. La première est survenue à trois ans. Depuis elles se répètent environ tous les mois. Elles débutent par un cri puis le

malade perd connaissance, se débat, écume et tombe; on n'aurait constaté ni urination involontaire ni morsure de la langue. La crise finie, sommeil lourd avec stertor; au réveil obnubilation intellectuelle, céphalée gravative. Depuis quelques mois, il est tout le temps comme « abasourdi ».

Etat actuel. Les principaux symptômes constatés sont : une hémiplegie infantile localisée à droite. De ce côté le membre supérieur est plus court, plus grêle, moins étoffé; le membre inférieur est également moins développé que son homologue, surtout en largeur.

Mensurations : Membres sup.	Droit	Gauche
Longueur (Acromion-styl. radiale)	55	57 $\frac{1}{2}$
Circonférence : Bras	22 $\frac{1}{2}$	24
Avant-bras	24	26
Mensurations : Membres Inf.	Droit	Gauche
Longueur (trochantéro-malleolaire)	84	85 $\frac{1}{2}$
Circonférence : Cuisse	37	40
Jambe	28 $\frac{1}{2}$	31

Les troubles moteurs sont nombreux :

1° Gêne pour effectuer certains mouvements, comme par exemple celui de porter le bras en arrière.

2° Diminution globale de la force motrice : au dynamomètre on trouve 30 à droite, 40 à gauche.

3° Pendant la marche boiterie peu marquée. A chaque pas, le membre paralysé est lancé en dehors; il se meut tout d'une pièce, sans fléchir au genou. Le demi tour est correctement effectué. Le signe de Romberg fait défaut.

4° Grosse difficulté pour accomplir les mouvements délicats : coudre, boutonner, écrire. Il écrit de la main gauche sans écrire

en miroir. Veut-il employer la droite, il n'aboutit qu'à un informe gribouillis; pas de phénomènes cérébelleux comme dans le cas de Noica et Bagdasar.

5° Oscillations transversales de la tête, sur lesquelles nous reviendrons.

6° Au membre supérieur spasmes intensionnels, gênant les mouvements involontaires. Il n'y a pas de paralysie faciale, pas de mouvements athétoso-choreïques.

Quant aux troubles réflexes, ils consistent en une augmentation générale, à droite des réflexes tendineux avec des variantes: le rotulien et polycinétique, l'achilléen et le radial, nettement augmentés, le cubitopronateur et le tricipital à peine accrus. Il existe également de ce côté 1° de la trépidation spinale, un signe de Babinski, un phénomène de raccourcisseurs. Les réflexes cutanés sont tous diminués, surtout le crémastérien. Le tonus est légèrement modifié: hypertonie discrète du membre inférieur, au membre supérieur hypotonie affectant principalement les doigts. Au troubles trophiques déjà signalés, ajoutons les troubles vasomoteurs accusés, livedo annularis bilatérale, mais prédominant à droite, refroidissement des extrémités, etc. La sensibilité objective, tant superficielle que profonde, semble partout normale, aux divers modes; mais il existe une astéréognosie complète à droite on ne constate pas de gros troubles de la sensibilité subjective.

Des phénomènes oculaires, examinés chez M. le Prof. Terrien et au sujet desquels on nous a remis la note suivante: inégalité pupillaire; réflexes pupillaires normaux; nystagmus V=5/10 OD. et OG., donc astigmatisme myopique; fond d'œil: papilles décolorées. C'est peut-être à ce nystagmus que sont liées les oscillations transversales de la tête.

Les troubles intellectuels ordinaires. Le jeune S..., a une instruction très moyenne, il sait lire, écrire et compter ; il aiderait même sa mère à tenir un petit commerce, sa mémoire est assez développée mais ses facultés critiques : jugement et raisonnement sont médiocres ; il ne peut résoudre aucune des questions relatives aux phrases absurdes, proposées par Binet et Simon ; il ne peut expliquer la différence entre un roi et un président, etc.

Une réaction de Bauer fortement positive pour le sang. Le Wassermann est négatif. Un peu d'hypertrophie mammaire à droite.

Autres constatations moins importantes : intégrité apparente de l'appareil auditif, que nous n'avons pu étudier étant donné les circonstances, qu'examiner un peu grossièrement ; pour la même raison la ponction lombaire n'a pu être pratiquée. Existence d'une scoliose à convexité dorsale droite, avec courbure de compensation lombaire gauche ; attitude hanchée. Il n'y a ni altérations de langage ni troubles sphinctériens. Bon état général : les principales fonctions s'effectuent bien ; les urines ne contiennent ni sucre ni albumine ; il n'y a pas de polyurie ; aucun stigmate net d'hérédosyphilis ; à peine quelques stigmates de dégénérescence dont, surtout, la voûte ogivale ; présence, en divers points du corps, dans la région frontale droite de cicatrices qui, d'après la famille, ne seraient pas attribuables à une chute. L'incisive médiane supérieure droite a été cassée accidentellement.

Observation XLVI

MM. BABONNEIX et A. WIDIEZ. *Bull. de la Soc. de Pédiatrie de Paris*

5 Avril 1927

L... Adolphe, dix-huit ans, sans profession, entre à la Charité le 10 Février 1927 pour hémiplegie droite.

Histoire de la maladie: il y a trois ans en pleine nuit, il fit un ictus et se réveilla avec une hémiplegie droite compliquée d'apnée. Toujours bien portant jusqu'à cet incident, il ne présentait aucun symptôme morbide, ni céphalée ni vertige. La veille au soir cependant, il avait ressenti un violent mal de tête. Hospitalisé dans le service de M. Papillon, à l'Hôpital Trousseau, il suivit un traitement syphilitique (Quinby) qui l'améliora. La parole revint au bout de trois mois. Les mouvements redevinrent possibles du côté paralysé, mais il persiste néanmoins un certain degré de parésie.

Antécédents personnels: il naquit à terme. La grossesse avait été bonne. L'accouchement fut normal, il n'eut pas d'application de forceps. Première dent à huit mois, premiers pas vers dix mois; premières paroles de bonne heure. On ne note dans ses antécédents qu'une rougeole à six ans et quelques bronchites.

Antécédents héréditaires: père mort de paralysie générale à 53 ans. Mère bien portante. Elle eut sept enfants, cinq sont morts en bas âge, quelques-uns de méningite. La sœur du malade âgée de vingt-trois ans est bien portante quoique un peu « anémique ».

Etat actuel: l'état général est assez satisfaisant. Il persiste une très légère paralysie faciale droite et une parésie des membres supérieur et inférieur droits qui présentent un certain degré d'atrophie et de cyanose.

Mensurations :	Circulaires	Longitudinales
Cuisse gauche	44	
Cuisse droite	42	
Mollet gauche	34	
Mollet droit	32	
	Membre gauche	83
	Membre droit	82

Bras gauche	24
Bras droit	23
Avant-bras gauche	22 $\frac{1}{2}$
Avant-bras droit	21

Le membre supérieur droit est en flexion. Le poing est habituellement fermé. Le patient ne peut l'ouvrir lui-même, mais de temps à autre la main s'ouvre sous l'influence d'un spasme. La supination complète est impossible. De temps en temps apparaissent quelques mouvements athétosiques. Le membre inférieur droit est en extension ; avec tendance à l'équinsme et à la rotation interne du pied. Le membre inférieur droit est plus court que le gauche. La malade boite légèrement en marchant.

Reflexes tendineux exagérés : achilléen exagéré ; rotulion polycinétique ; crémastérien diminué. Signe de Babinski à droite ; pas de signe d'Oppenheim. Trépidation épileptoïde du pied droit. Au membre supérieur droit le réflexe radial est particulièrement exagéré. Les réflexes sont normaux du côté gauche. Du côté malade il existe une hypertonie du type pyramidal.

Il n'existe aucun signe de sensibilité et en particulier pas d'astéréognosie.

Les réflexes d'automatisme manquent du côté paralysé, de même les réflexes de posture.

Au membre supérieur droit se voient quelques troubles sympathiques dont la livedo.

La contractilité idio-musculaire des muscles malades est augmentée. Les autres appareils sont normaux. Le cœur est normal, le pouls à 68, la tension artérielle de 6-12 au Pachon. Les urines ne contiennent ni sucre ni albumine. Notons toutefois un développement exagéré des bosses frontales et quelques irrégularités des crêtes ti-

biales qui sont un peu saillantes. Les dents sont petites, irrégulières, espacées et quelques-unes cariées.

Examen des yeux : Prof. Terrien, le 7 Février 1927 : astigmatisme léger $V = 10/10$. Pupilles : réflexes normaux.

M. Jean Blum, le 12 Février 1927 : réflexes pupillaires normaux. Pas de troubles oculo-moteurs. Papilles légèrement blanches des deux côtés. Pas de troubles d'audition.

Le psychisme de l'enfant était normal avant l'ictus. La mère a remarqué depuis lors un affaiblissement notable de ses facultés intellectuelles : « il s'occupe vaguement » dit-elle. Il calcule avec facilité. La lecture un peu hésitante, mais il interprète normalement ce qu'il lit. A l'hôpital, on est constamment obligé de le rappeler à l'ordre pour sa saleté. La parole ne présente aucune altération. Il n'existe pas de manifestation comitiale.

Ponction lombaire le seize Février 1927 : lymphocytes 1, albumine 0 gr. 22, Réaction de Wassermann négative.

Sang : les réactions de Wassermann et de Hecht sont négatives.

Observation XLVII

M. NOICA. *Revue d'oto-neuro-oculistique* N° 5, p. 571-573

Juillet 1927 (résumée)

G. G..., âgé aujourd'hui de dix-sept ans, entre il y a cinq ans dans notre service de maladies nerveuses de l'hôpital Pantélimon le 16 Février 1922, envoyé par l'Asile des Enfants Aveugles.

La mère est morte tuberculeuse. Son père vit. Il a une sœur qui, paraît-il, est paralytique comme le malade.

Sa maladie, l'hémiplégie et la perte de la vue, serait survenue il y a un an et demi à la suite d'une méningite, probablement quand il avait neuf à dix ans.

Taille petite. Face réduite en rapport de la tête. Dents très altérées. Incisives médianes supérieures mal implantées, laissant entre elles un intervalle de 2 à 3 mm. Le rebord inférieur de l'incisive médiane gauche est légèrement creusé dans sa partie centrale. Carie précoce. Voûte légèrement ogivale. Ganglions épitrochléens tuméfiés. Les tibias sont arqués en lame de sabre, et à la radiographie on constate que dans le tiers moyen, la lame compacte est très hypertrophiée.

Hémiplégie gauche intéressant surtout le membre supérieur qui a une attitude typique, et moins le membre inférieur. Réflexes normaux à droite, vifs à gauche. Clonus du pied à gauche, et Babinski positif des deux côtés.

Yeux (M. le Prof. Manolesco) : atrophie bilatérale des nerfs optiques, consécutive à une névrite optique.

Examen du liquide céphalo-rachidien : réactions de Wassermann négatives, de Pandy positive, de Weichbrodt positive.

Sang : W. + ; Meinicke I. R. : positive (+ + +).

Observation XLVIII

BENSON. *Jour. of Amer. med. Ass.*, 27 Août 1927

(Traduite de l'anglais, résumée)

J. H..., jeune fille âgée de trois ans et sept mois, vue le 10 Septembre 1925 à l'âge de 22 mois. Était née à terme, après un accouchement normal. Rien à noter jusqu'à cinq mois. Depuis cet âge, hydrocéphalie. A marché à seize mois. Intelligence normale. Le 7 Septembre, paralysie du bras et de la moitié de la face du côté gauche, accompagnée en cinq jours de paralysie du membre inférieur gauche et aphasie.

Examen : pupilles larges, inégales et irrégulières. Paralyse flasque des membres et de la moitié de la face gauches, hyperactivité de réflexes spécialement du côté gauche. La réaction de Bordet-Wassermann est fortement positive pour le sang et pour le liquide céphalo-rachidien.

On institue un traitement spécifique intensif (néoarsphénamine, iodure de potassium, frictions mercurielles) et on a obtenu une guérison de la paralysie au bout d'un an. Actuellement le Wassermann est encore positif dans le sang, mais il y a une grosse amélioration en ce qui concerne le liquide céphalo-rachidien.

Observation XLIX

BABONNEIX. *In Syphilis héréditaire du système nerveux*, p. 41

X..., dix-sept mois.

Antécédents héréditaires et personnels : le père a contracté la syphilis il y a quatre ans ; soumis aussitôt aux injections de 606, il n'en a pas moins présenté la roséole. L'enfant est né à terme. La grossesse avait été bonne et l'accouchement normal. A noter seulement un peu de coryza à la naissance. Il y a six autres enfants antérieurs à la contamination du père, tous bien portants.

Histoire de la maladie : en Août dernier est survenue une grippe, à la suite de laquelle s'est développée une hémiplegie gauche. Depuis lors, l'enfant ne parle plus, ne marche plus, est devenu désagréable, grognon, en même temps que son état général s'altérait.

Etat actuel : ce qui domine, c'est l'hémiplegie gauche, avec signe de Babinski, contracture continue, mais s'exagérant encore par crise, au membre inférieur ; léger arrêt de développement de tout le côté paralysé. Mouvements athétoso-choréiques de la main gauche. On

constate aussi de la raideur de la nuque et un peu de contracture du côté droit.

L'enfant est nettement arriéré.

Observation L

L. BABONNEIX. In *Syphilis héréditaire du système nerveux*, p. 44

Une fillette de neuf ans nous est envoyée, en 1923, par MM. Mouchet et Roederer pour une hémiplégie gauche typique.

Il est assez difficile de préciser son histoire. Elle semble avoir eu, à trois mois des réactions méningées, peut-être accompagnées ou suivies de convulsions.

Actuellement, en plus de son hémiplégie, on note, chez elle, comme principaux symptômes :

1° Une hydrocéphalie très marquée.

2° Des exostoses frontales.

3° Un peu de strabisme interne.

4° Une légère tendance à l'obésité.

La réaction de B. W. recherchée pour le sang est négative.

Observation LI

L. BABONNEIX. In *Syphilis héréditaire du système nerveux*, p. 44

Z., vu en 1914.

Hémiplégie infantile typique du côté droit, avec troubles intellectuels assez accusés : puérilisme, aprotaxie. Deux arguments en faveur de l'hérédosyphilis : un de présomption, caractérisé par des irrégularités dentaires ; un de certitude, gomme du voile cicatrisée.

Observation LII

L. BABONNEIX. *In Syphilis héréditaire du système nerveux*, p. 44

X..., sept ans vu en 1923.

Antécédents héréditaires et personnels: les parents sont en bonne santé. Le petit malade a marché à seize mois, parlé à deux ans.

Histoire de la maladie: il est depuis sa plus tendre enfance et peut-être à la suite d'une « méningite » sujet à des convulsions de type jacksonnien, avec aura, amnésie partielle et, quelquefois, incontinence d'urines pendant la crise.

Il a été vu par le Prof. Marfan, qui ayant trouvé une réaction de B. W. fortement positive l'a mis au traitement.

Etat actuel: il présente:

1° une hémiplegie spasmodique gauche légère, intéressant surtout le membre supérieur.

2° quelques stigmates de dégénérescence.

3° des cicatrices perribuccales.

Observation LIII

L. BABONNEIX. *In Syphilis héréditaire du système nerveux*, p. 45

La petite X..., ne présente aucun antécédent héréditaire; elle est née à terme; elle a deux sœurs bien portantes.

Histoire de la maladie: appelé à la voir pour une affection pulmonaire aiguë, nous sommes frappés de constater chez elle divers symptômes nerveux: 1° hémiplegie gauche, 2° arriération mentale. Il existe aussi un degré marqué d'hydrocéphalie et des exostoses frontales volumineuses.

Etat actuel: l'hiver suivant, elle a été prise de convulsions répétées, qui ont duré quelques jours, se sont arrêtées, puis ont repris

au bout d'une semaine. Elle nous est ramenée. L'hémiplégie gauche est toujours aussi marquée. La tête est grosse, les parois crâniennes épaisses, surtout sur les bosses frontales qui forment des saillies anormalement développées. On constate, de temps à autre, un peu de strabisme. La réaction de Wassermann a été trouvée positive dans un excellent laboratoire. Les frictions mercurielles, aussitôt prescrites, ont paru donner au début un bon résultat. Les convulsions ne s'en sont pas moins reproduites à diverses reprises.

Observation LIV

L BABONNEIX. In *Syphilis héréditaire du système nerveux*, p. 52

Z..., vingt ans.

Antécédents héréditaires et personnels: le père, probablement syphilitique, est mort aliéné à 55 ans. La mère est bien portante. La grossesse avait été bonne. De même, il n'y a eu aucune anomalie dans l'acte de l'accouchement.

Histoire de la maladie: vers six mois, seraient apparues des convulsions, sans doute suivies d'hémiplégie droite. C'est pour cette hémiplégie que le jeune homme nous est amené, et aussi, parce qu'il est « en retard pour tout ».

Etat actuel: l'hémiplégie présente tous les caractères d'une hémiplégie infantile: atrophie des membres du côté droit; troubles spasme-paralytiques, avec prédominance de l'élément spasmodique sur l'élément paralytique; déformations; le membre supérieur est en flexion irréductible pour le coude, réductible pour la main, qui, en pronation forcée, fait un angle aigu avec l'avant-bras et se dévie nettement vers le bord cubital, les doigts étant fortement fléchis; à signaler l'hypotonie des petites articulations de la main, contrastant avec

l'hypertonie des grandes articulations : poignet, coude, épaule ; quant au membre inférieur il est en extension, avec tendance à l'équinisme, malgré une ténotomie faite il y a quelques années ; exagération considérable des réflexes tendineux, sans signe de Babinski ni trépidation spinale ; des réflexes cutanés, les crémastériens sont forts, les abdominaux douteux ; troubles trophiques et vaso-moteurs : cyanôse et sueurs des extrémités, tendance aux engelures ; hémiparésie faciale droite. Il n'existe ni épilepsie, ni grosses altérations de la sensibilité, ni mouvements athétoso-choréiques, ni symptômes oculaires : strabisme, inégalité pupillaire, mais la parole est défectueuse sans que l'on puisse parler de dysarthrie ; il semble que le malade pêche plutôt par pauvreté du vocabulaire et faiblesse des conceptions que par l'élucution proprement dite.

A signaler parmi les symptômes :

1° un certain degré d'arriération mentale.

2° l'existence de rire spasmodique.

3° un infantilisme marqué : grêle, peu étoffé, le jeune homme a une taille de 1 m. 60.

4° la présence, à la base du cœur, dans la région du deuxième espace intercostal, d'un souffle systolique très rude, s'étendant transversalement, et lié sans doute à une maladie de Roger.

5° une réaction de Hecht légèrement positive.

6° des incisives médianes obliques convergentes, les autres dents étant mal plantées, irrégulières ou cariées.

Observation LV

L BABONNEIX. *In Syphilis héréditaire du système nerveux*, p. 53

Une petite fille de quatre ans est née en état d'asphyxie. A l'examen, hémiplégie infantile gauche, strabisme interne, arriération.

La réaction de Wassermann est fortement positive pour la maman moyennement pour l'enfant.

Observation LVI

A. WIDIEZ. *Thèse de Paris* 1928, N° 164, p. 120-121

M. Raymond, âgé de trois ans, est amené, le 30 Mai 1927 pour une hémiplégie droite survenue l'an dernier dans des conditions indéterminées.

Antécédents héréditaires et personnels: le père est syphilitique. La mère est bien portante mais a fait une fausse couche. Elle a eu deux autres enfants morts tous deux en bas âge. La grossesse et l'accouchement ont été normaux. L'enfant pesait 3 kg. à la naissance. Il eut sa première dent à huit mois, commença à marcher à deux ans. Il n'a jamais eu de convulsions.

Etat actuel: les membres droits sont en contracture très légère. Le membre supérieur est un peu atrophié. Le membre inférieur également est un peu plus court que le gauche. L'enfant se sert peu de sa main droite. Il boite, le pied droit a tendance à tourner en dedans. Il n'y a pas de paralysie faciale. Bosses frontales volumineuses. Les doigts sont animés de quelques mouvements athétosiques. Les réflexes rotuliens sont un peu vifs. Pseudo-signe de Babinski. Les pupilles sont normales.

Observation LVII

L. BABONNEIX. In *Thèse de STÉRIANOS*, Paris 1928, N° 436
Observation 102, p. 85 (résumée)

M. N..., est mort d'hémorragie cérébrale. Sa femme était une tabétique classique avec abolition générale des réflexes tendineux,

troubles multiples de la sensibilité générale, ataxie, signe de Romberg, myosis.

Ils ont eu quatre enfants : une de leurs filles a eu après son mariage deux enfants : un petit garçon qui, vers deux ans, a été atteint de convulsions à la suite desquelles apparut une hémiplegie infantile droite ; et une fille qui, au moment de la puberté, a présenté l'ensemble symptomatique suivant : cyphoscoliose dorsale, albuminurie légère, dilatation de l'estomac, céphalées.

Observation LVIII

VI MIKULOWSKI, *Archives de Médecine des Enfants*, N° 31, 1928
p. 95-100 (résumée)

Hedvige D..., deux ans, entre à l'hôpital le 9 février 1927. Jusque là la fillette n'a pas été malade. A marché à seize mois. Huit jours avant son entrée à l'hôpital, une hémiplegie spasmodique gauche complète avec absence de fièvre se manifesta. Fond d'œil (Dr Matusiewicz) normal avec une fine pigmentation de la rétine. La réaction de Wassermann est très positive dans le sang et négative pour le liquide céphalo-rachidien. Réflexes tendineux exagérés. Subitement le 16 Février on constate de la température et ensuite une pneumonie droite. Le 18 Février mort.

Autopsie : (21 Février) Foyers de ramollissement aux régions de la capsule et d'avant-mur droits.

Observation LIX

MM. BABONNEIX et C. ROEDERER. *Bull. de la Soc. de Pédiatrie de Paris*, 15 Janvier 1929, p. 19-20

X... Denise, quatre ans, amenée à la consultation de l'un de nous pour hémiplegie infantile droite.

Antécédents héréditaires et personnels: la petite Denise est fille unique; elle est née à terme, à la suite d'une grossesse normale. L'accouchement s'est effectué dans de bonnes conditions, et l'enfant a crié tout de suite et pesait, à la naissance, 3 kg. 300. Elle a été élevée au biberon et en dehors des accidents nerveux pour lesquels on nous l'a conduite, a été soignée pour de l'asthme, par M. J. Huber.

Histoire de la maladie: la maman s'est aperçue, d'abord, que son enfant ne se servait pas du côté droit, puis qu'elle ne se développait pas comme les autres enfants. Les premiers pas remontent à peine à un an et il n'y a pas encore la moindre tentative de langage. M. Huber, consulté à ce moment a fait pratiquer une réaction de Wassermann qui a été fortement positive pour l'enfant et les parents, bien que ceux-ci ne présentent aucun signe de syphilis et n'aient aucune notion d'une contagion possible.

Etat actuel: les symptômes suivants, en dehors de l'apparence délicate et lymphatique, sont:

1° L'arriération mentale profonde. L'enfant ne comprend rien, ne reconnaît pas les siens, est incapable de suivre les objets qu'on lui montre, se remue constamment, pousse des cris inarticulés, est à peine propre.

2° Une hémiplegie droite avec phénomènes habituels: atrophie marquée des membres du côté paralysé, remontant pour le membre inférieur jusqu'à la fesse, accessible aux mensurations et à la vue; incapacité de saisir un objet de la main droite; difficulté de la marche, le pied étant immobilisé en varus équin par des rétractions tendineuses. Héli-athétose; raideur des grandes jointures à droite, contrastant avec l'hypotonie des articulations des phalanges; exagération des réflexes tendineux avec signe de Babinski, cyanose, etc. Ces troubles seraient venus à la suite de convulsions.

3° La carie des incisives médianes.

Observation LX

A. GAREISO. *Revista de Especialidades*, N° 4, p. 957-963

Septembre 1929 (résumée)

Télémaque C..., âgé de six ans, argentin. Père syphilitique. La mère a eu dix avortements tous provoqués par sa profession d'artiste théâtrale. Quatre enfants qui vivent tous. Première dent à dix mois, premiers mots également à dix mois. Crises épileptiques depuis sa naissance. Oreilles en anses, idiotie.

Hémiplégie spasmodique du membre supérieur droit, avec participation du facial inférieur du même côté. Attitude typique de l'avant-bras et de la main. Hypotonie des doigts. Hypothermie et atrophie musculaire.

Réflexes tendineux : tous vifs du côté droit, sauf les réflexes achilléen et patellaire qui sont absents. Du côté gauche les réflexes sont normaux sauf l'achilléen qui est affaibli.

Trophisme :

à droite : bras 16 cm. avant-bras 14 cm. cuisse 20 cm. mollet 17 cm.
à gauche : bras 18 cm. avant-bras 15 cm. $\frac{1}{2}$ cuisse 24 cm. $\frac{1}{2}$ mollet 18 cm.

Réaction de B. W. : deux investigations effectuées par le Dr Verguolle ont donné une réaction positive, et une autre négative.

(A noter que, sur le même malade, était greffée une maladie de Heine-Medin. Nous nous sommes efforcés de ne prendre dans ce résumé, que les symptômes dus à l'hémiplégie).

Observation LXI

M. R. A. MARQUEZY, Mlles JAMMET et CHEVALIER, *Bull. de la Soc. de Pédiatrie de Paris*, N° 28, p. 603-606, Décembre 1930 (résumée)

G. R..., sept ans, vient consulter à l'hôpital Bretonneau le 25 Mai 1929 pour une hémiplégie du côté droit, apparue brusquement, sans

perte de connaissance pendant qu'il jouait, et qui cessa après 1/4 d'heure. Neuf jours après nouvelle crise semblable à la première et un mois après une autre crise identique. Par l'interrogatoire on apprend que trois ans auparavant (à l'âge de trois ans) une crise semblable s'était déroulée au niveau de la face et des membres du côté gauche, et qui a duré une heure.

Examen neurologique: absolument négatif.

Examen général: front olympien, bosses frontales, palais ogival, malformations dentaires très nettes: microdentisme, atrophie de la partie libre de la couronne des incisives inférieures (D^r Izard).

Ponction lombaire: liquide clair; 260 lymphocytes à la cellule de Nageotte; albumine 1 g. 56 (Sicard); réactions de Pandy +, de Weichbrodt, légèrement +, de B. W. + (Ho), du Benjoin +.

Sang: réaction de B.-W. positive.

Antécédents héréditaires: père bien portant; la réaction de Wassermann est négative pour son sang. La même réaction est positive pour la mère.

On fait un traitement syphilitique énergique. Dans 5 mois l'enfant fait une kératite interstitielle gauche typique, constatée à l'hôpital Lariboisière dans le service du D^r Poulard par le D^r Lavat. On continue le traitement, et on arrive enfin le 8 Décembre 1930 à négativer toutes les réactions du sang et du liquide céphalo-rachidien. A noter que l'enfant n'a plus eu de crise; mais il y a un peu de faiblesse de la main droite. Enfant arriéré, dont l'attention est difficile à fixer.

Observation LXII

T. BRUSHFIELD. *Society Intelligence*, 1^{er} Septembre 1931, p. 219
(Traduite de l'anglais)

Homme âgé de 67 ans. Imbécile avec hémip légie droite, présentant une tache « rouge-porto » qui couvrait son œil gauche, son nez

et son front. Son hémiplegie est récelable par des contractures des membres supérieur et membre inférieur gauche. L'hémangiome recouvrait la sclérotique gauche. Il a aussi de l'artério-sclérose et une tension artérielle élevée.

Observation LXIII

T. BRUSHFIELD. *Society Intelligence*, 1^{er} Septembre 1931, p. 219
(Traduite de l'anglais)

Jeune fille âgée de douze ans. Père mort à 36 ans. Mère à 32, à l'occasion de la naissance de la petite malade qui était le deuxième enfant. Frère aîné normal. La mère et la sœur du père sont mortes, aliénées. Le travail à la naissance était long et difficile. Elle était asphyxiée par le cordon. La paralysie du bras gauche a été constatée à la naissance. Déficience mentale à trois ans. Pendant la période de la première enfance, elle a été traitée par le radium pour naevi. La réaction de Wassermann est positive chez elle. La malade a eu la scarlatine durant son séjour à l'hôpital.

Observation LXIV

S. NUSSBAUM. *Archives of Pediatrics*, N° 49, p. 392-398, Juin 1932
(Traduite de l'anglais, résumée)

J. B..., enfant mâle de dix-neuf mois.

Antécédents héréditaires: absolument négatifs.

Antécédents personnels: aussi négatifs.

Il y a quatre jours, fièvre élevée, vomissements et puis la mère remarque que l'enfant est incapable de bouger son bras droit.

Examen : Paralysie du facial inférieur à gauche. Les membres supérieur et inférieur gauches montraient une spasmodicité modérée avec réflexes vifs, signe de Babinski positif et clonus du pied.

Fonction lombaire : liquide hypertendu, 80 cellules par mm. c., 90 % de monocytes, globuline augmentée, sucre normal, réactions de Dick, Shick et Mantoux positives. La réaction de B.-W. a été fortement positive, aussi bien dans le sang que dans le liquide céphalo-rachidien.

La radiographie montre des signes de rachitisme guéri et inactif.

Le diagnostic de syphilis cérébrospinale était porté et le traitement institué. Une grosse amélioration a été notée dans les quelques jours qui ont suivi le début du traitement spécifique.

Observation LXV

BABONNEIX et C. RIOM. *Gaz. des Hôp.*, N° 49, 21 Juin 1933, p. 913

X... Jeanne, âgée de dix ans, amenée par son médecin, le 9 Février 1933, pour hémiplegie récidivante.

Antécédents héréditaires : les parents sont en bonne santé. Ils ont un autre enfant bien portant. La mère n'a jamais fait de fausse couche. Le grand-père maternel est arthritique et éthylique. La grand-mère maternelle a eu neuf enfants, dont un (le 2^e) mort à neuf ans, était anormal (ne parlait pas et aurait eu une malformation cardiaque). Le grand-père paternel bien portant, la grand-mère, décédée à 29 ans à la suite d'une fausse couche.

Antécédents personnels : l'enfant est né à terme dans des conditions normales, a été nourrie au sein jusqu'à 23 mois, a eu sa première dent à 6 mois, a marché à 15, a parlé à 20. A quatre ans, elle a eu successivement varicelle, rougeole, coqueluche, sans com-

plication. Depuis lors, elle s'est toujours bien portée jusqu'en Juin 1931. A ce moment la mère s'aperçoit que l'enfant se sert mal de son bras gauche, qu'elle ne peut plus boutonner son pantalon, laisse tomber les objets qu'elle saisit. Dans les jours qui suivent la paralysie s'accroissant, le bras pend inerte. Cependant l'état général n'est pas atteint, la température reste normale, et l'appétit reste excellent. Un médecin consulté porte le diagnostic d'arthrite et prescrit des frictions. En peu de temps l'affection rétrocede : huit jours plus tard, les mouvements sont redevenus normaux : l'évolution complète a duré 15 jours. La santé redevient excellente jusqu'en Mars 1932. A cette date, en même temps qu'une angine rouge banale, apparaît une paralysie de la main droite, qui s'aggrave, devient paralysie et gagne tout le membre supérieur. Tandis qu'une légère amélioration se manifeste, l'enfant traîne la jambe droite, puis tous les symptômes s'effacent, l'affection a évolué en trois semaines ; à aucun moment l'enfant n'a présenté ni fièvre ni dysarthrie. Il ne persiste pas des sequelles de cette hémiplégie, et la santé est parfaite jusqu'en Décembre 1932. Le soir du 22 Décembre elle a une indigestion ; le surlendemain on s'aperçoit qu'elle traîne légèrement la jambe gauche puis les troubles se précisent, gagnent le bras du même côté, et vers le 10 janvier l'hémiplégie est complète, flasque : lorsqu'on tente de mettre l'enfant debout, elle tombe à plat ventre et ne peut plus se relever. Vers le 15 Janvier amélioration rapide et progressive, mais à ce moment apparaît une paralysie faciale gauche avec déviation des traits, parole traînante, voix nasonnée.

Etat actuel : examinée le 8 Février la petite malade a une hémiplégie gauche à caractère spasmodique, avec démarche caractéristique. La force musculaire segmentaire est très diminuée au bras gauche, surtout dans les mouvements du poignet, des doigts et la force d'extension. Elle semble moins atteinte à la jambe gauche, où d'ail-

leurs les symptômes sont en voie de régression. Les réflexes olécrânien et stylo-radial sont exagérés. Au membre inférieur ils sont vifs des deux côtés, mais nettement exagérés à gauche (refl. polycinétique). On note l'existence d'un clonus de la rotule, mais il n'y a pas de trépidation épileptoïde. Le réflexe cutané plantaire s'est fait en flexion à droite, à gauche signe de Babinski net. La recherche des cutanés abdominaux, normaux à droite donne à gauche une réponse lente, faible, qui s'abolit après deux ou trois excitations. La paralyse faciale inapparente au repos, est aisément mise en évidence par la mimique, elle est de type central, respectant le facial supérieur. A signaler encore l'absence de troubles sensitifs et cérébelleux, l'existence de quelques troubles trophiques; main et pied gauches froids et légèrement cyanosés.

L'examen oculaire n'a montré aucune lésion du fond de l'œil, les réflexes pupillaires sont normaux, la motilité intacte.

L'enfant conserve une intelligence vive, un caractère enjoué, qui à aucun moment n'ont paru altérés.

L'examen général ne décèle pas d'autres signes pathologiques. Tension artérielle: 13/8 au Pachon.

La réaction de Wassermann est négative pour la mère, et la réaction de Hecht est partiellement positive (5). Les réactions de Hecht et de Wassermann sont négatives pour l'enfant. La réaction de Wassermann est positive pour le père.

La ponction lombaire n'a pu être faite.

Observation LXVI

Service du Dr BABONNEIX. Hôpital St Louis, Annexe Grancher.

D. E..., âgé de huit ans.

Antécédents héréditaires et personnels: la mère a une inégalité pupillaire; la pupille gauche est plus grande que la droite. Elle pré-

sente un signe d'Argyll-Robertson ; réflexes tendineux plutôt vifs ; pas de leucoplasie ni aortite. Deux autres enfants de 19 et 21 ans. Grand'mère maternelle bien portante.

Enfant né à terme ; a fait de l'œdème des nouveaux-nés. Première dent à neuf mois, a marché tard. Il a fait une hémiplegie droite à dix-sept mois.

Etat actuel : en plus de son hémiplegie il a des convulsions. Carie dentaire ; bosses frontales saillantes ; rien au cœur ; pas de spina bifida ; il a déjà été soigné dans le service par des médicaments spécifiques.

Observation LXVII

Service du Dr BABONNEIX. Hôpital Saint Louis, Annexe Grancher

M. J..., âgée de dix ans, vue le 27 Juin 1931.

Antécédents héréditaires et personnels : mère syphilitique traitée à Saint Joseph. Père aveugle de guerre. Deux autres enfants morts l'un de méningite tuberculeuse, l'autre de tétanie. Elle naquit à terme et elle avait un poids suffisant à la naissance.

Actuellement elle a une petite hémiplegie droite avec hyper-réflexivité et atrophie. On remarque encore chez elle une hypertrichose ; elle est obèse.

Examen des yeux fait par M. Dupuy-Dutemps : pas de signe d'Argyll-Robertson, réflexes pupillaires normaux, fond d'œil normal.

Le 4 Juillet 1931, la mère montre des radiographies faites sept ans auparavant, qui montrent l'existence d'une spina bifida occulta lombaire. En outre un examen du sang fait à cette époque était positif.

Le 10 Octobre 1931 on remarque qu'elle commence à avoir un début d'ulcérations dentaires.

Observation LXVIII

Service du Dr BABONNEIX. Hôpital Saint Louis, Annexe Granchet

R. J..., âgée de quinze ans et demi, vient pour crises nocturnes. Hémiplegie infantile du côté droit et strabisme interne; sillon nasolabial plus accusé à droite. Dents: érosions en coup d'ongle sur les incisives médianes supérieures. Attitude en flexion de la main droite qui est cyanosée. Le membre inférieur droit est plus court et plus grêle que le gauche. Pas de trépidation épileptoïde; pas de signe de Babinski. Le sein droit est plus gros.

La réaction de B.-W. est négative pour la mère et pour l'enfant.

Examen des yeux (Dr Dollfus): cornées normales; reflexes iriens normaux; fonds des yeux normaux.

Observation LXIX

Service du Dr BABONNEIX. Hôpital Saint Louis, Annexe Granchet

Madeleine R..., âgée de douze ans; vue le 19 Mars 1930; elle est amenée pour scoliose.

Antécédents héréditaires et personnels: père syphilitique traité. Mère morte d'accident. Un autre enfant mort à neuf mois aux colonies à la suite de convulsions. Elle a eu elle-même des convulsions à l'âge de deux mois.

Actuellement: hémiplegie infantile droite, sans grosse atrophie, avec légère participation du facial du même côté. Arriération mentale; mouvements athétosiques; réflexes tendineux vifs; réaction de B.-W. négative.

Le 9 Juillet 1930, spasme intentionnel du côté droit et mouvements athétosiques du même côté.

Le 9 Mai 1931. Pendant le mois d'Avril on lui a fait une série de dix injections d'huile grise. Après cette série, l'examen du sang a donné une réaction de Wassermann franchement positive.

Observation LXX

Service du Dr BABONNEIX. Hôpital Saint Louis, Annexe Grancher

Emile D..., âgé de douze ans.

Vient pour hémiplegie infantile du côté gauche avec contractures et hypotonie des doigts. On note l'existence d'un petit naevus pigmentaire pileux de la région de l'omoplate gauche. Pas d'hémia-thétose. Pas de lésions dentaires nettes. Bosses frontales saillantes. Grosse tête. Une prise de sang faite il y a trois mois a donné une réaction de B.-W. positive.

L'examen des yeux pratiqué par M. Dupuy-Dutemps n'a rien montré d'anormal.

Observation LXXI

Service du Dr BABONNEIX. Hôpital Saint Louis, Annexe Grancher

Rémy G..., âgé de six ans, vu le 20 Janvier 1930.

Amené pour épilepsie et hémiplegie infantile du côté droit avec contractures (a déjà subi une ténotomie de l'achilléen droit).

Etat actuel: grosse tête; hydrocéphalie légère probable; tendance à la brachycéphalie; livedo; les incisives médianes supérieures sont gâtées. Etat intellectuel déficient. On a déjà pratiqué une réaction de Wassermann à l'hôpital des Enfants Malades qui était négative. Un nouvel examen du sang pour la mère et pour l'enfant est négatif.

L'examen des yeux fut pratiqué à deux reprises :

Le 9 Avril 1930 par M. Dollfus : pas de lésions du fond de l'œil ; réflexes iriens normaux ; suit le doigt et converge assez bien.

Le 15 Octobre 1932 par M. Dupuy-Dutemps : pas d'atrophie optique ; strabisme divergeant de l'œil droit qui ne pourra être traité que plus tard.

L'acétylarsan a amélioré ses crises convulsives.

Il a été montré, le 12 Mai 1934, à M. Milian qui communique la note suivante : exostoses frontales gauches ; dents peu caractéristiques.

Observation LXXII

Service du D^r BABONNEIX. Hôpital Saint Louis, Annexe Grancher

Joseph C..., âgé de cinq ans et demi, vu le 5 Mai 1934.

Il est envoyé de l'école pour troubles nerveux consistant en : instabilité choreiforme, attitude vicieuse de la tête.

Antécédents personnels : l'accouchement avait été difficile ; mort apparente ayant persisté deux heures.

Actuellement : hémiplégie gauche légère ; parole monotone, explosive ; mouvements athétosiques qui s'atténuent quand l'enfant est couché.

La réaction de B.-W. est positive pour le père et négative pour l'enfant.

DISCUSSION

La syphilis héréditaire n'est pas le seul facteur qui intervienne dans la détermination de l'hémiplégie spasmodique infantile. L'hérédité neuropathologique, l'accouchement, les infections, les traumatismes et les tumeurs cérébrales (tubercule, gliome, etc.) l'abcès cérébral peuvent l'occasionner. Quelle est la part qui revient à chacun de ces facteurs ? Répondre à la question, n'est pas notre rôle ici. Nous dirons cependant que tous ces facteurs étiologiques voient de jour en jour leur domaine céder le pas à la syphilis.

Il est évident que le passage de la tête par la filière pelvienne, ne se fait pas sans dégâts pour la tête fœtale, surtout dans certains cas, tels que : accouchement long et difficile, primiparité, rétrécissement du bassin, présentation vicieuse, inertie utérine, circulaire du cordon et les cas où on est obligé de pratiquer une version ou d'appliquer le forceps. On conçoit alors que la tête du fœtus étant comprimée plus que d'ordinaire, des ruptures des vaisseaux peuvent se produire et occasionner des hémorragies. Mais M. le Prof. COUVELAIRE insiste sur le fait que ces hémorragies manquent chez les prématurés débiles morts aussitôt après la naissance et ne se voient qu'à l'autopsie d'enfants « morts plusieurs jours ou plusieurs semaines après un accouchement spontané et facile ». Les

traumatismes obstétricaux seraient donc incapables à eux seuls d'expliquer de telles lésions si un facteur d'un autre ordre ne venait favoriser leur action par une atteinte antérieure des vaisseaux. Ce facteur d'ordre général peut être quelquefois une infection maternelle retentissant sur l'organisme fœtal, mais dans la majorité des cas il faut incriminer la syphilis (Couvelaire).

Notre maître L. BABONNEIX, dans un mémoire publié dans les *Annales des maladies vénériennes*, étudie « le rôle de la syphilis héréditaire dans le déterminisme des encéphalopathies infantiles communément attribuées aux traumatismes obstétricaux ». Il pense que les traumatismes obstétricaux n'agissent qu'autant que le cerveau a été sensibilisé, fragilisé par l'hérédo-syphilis. Il dit en particulier : « si nous ne sommes pas tous atteints d'hémi ou de diplégie, d'arriération mentale, d'épilepsie, bien que notre cerveau ait été passé au laminoire lorsqu'il franchissait le détroit inférieur, n'est-ce pas parce qu'à elles seules, les violences obstétricales ne suffisent pas, à moins d'être excessives, à produire des lésions définitives ? »

Il en est de même pour les *traumatismes* crâniens postérieurs à la naissance. Une fracture du crâne, ou même une simple chute peuvent, en principe, occasionner une rupture vasculaire, et secondairement une hémiplégie ; mais il est incontestable que leur rôle peut être favorisé par des lésions d'artérite syphilitique antérieure, comme chez le malade de M. Marfan (obs. X) qui, hérédosyphilitique, deux jours après une chute, fit une hémiplégie rapidement guérie par le traitement spécifique et

celui de MM. P. MARIE et BLOCQ (obs. XX) chez qui on admit un petit foyer capsulaire hémorragique par rupture traumatique d'une artériole déjà lésée sous l'influence d'une hérédité spécifique certaine.

L'action des *infections* est incontestable. La scarlatine, la rougeole, la fièvre typhoïde, la diphtérie, les oreillons, la coqueluche, la grippe, les broncho-pneumonies, la vaccine, toutes les méningites et peut-être même l'encéphalite léthargique sont quelquefois la cause d'une hémiplégie infantile. Elles peuvent agir soit par embolie d'origine endocarditique, soit par diffusion de l'infection causale et méningo-encéphalite consécutive, soit même, peut-être, par hémorragie cérébrale ou méningée par rupture vasculaire dans les coqueluches avec quintes particulièrement intenses et fréquentes. Mais ici encore, peut-on nier que, dans quelques cas d'hémiplégie d'origine infectieuse, peut-on nier, disions-nous, que l'hérédosyphilis ait pu favoriser l'action de l'infection, en fragilisant, en sensibilisant le cerveau ?

D'après tout ce qui précède, le rôle de la syphilis dans l'étiologie de l'hémiplégie spasmodique infantile, est prépondérant. Nous avons pu recueillir 72 observations dans lesquelles l'hérédosyphilis semble avoir joué un rôle exclusif, et cela ne représente pas, de loin s'en faut, le total des cas observés. Nous avons éliminé les cas d'interprétation difficile, qui pourraient prêter à discussion. Ces cas sont peut-être les plus intéressants et les plus instructifs, mais leur discussion ici nous mènerait trop loin.

Pour démontrer le bien fondé de notre thèse, nous nous sommes appuyés, comme notre maître L. BABONNEIX l'a déjà fait, sur plusieurs arguments. Il est évident que tous n'ont pas une valeur égale et ne sont pas également convainquants. Certains d'entre eux sont discutables et peuvent même quelquefois prêter à erreur. Nous nous sommes efforcés, dans l'étude analytique que nous avons faite pour chaque argument, de discuter sa valeur et de signaler les causes d'erreur à éviter, ce qui donnerait à n'importe quel argument une valeur indiscutable.

L'hérédo-syphilis est souvent difficile à dépister. Souvent les lésions qu'elle occasionne sont discrètes et l'enquête donne des résultats négatifs ; non moins souvent la réaction de Wassermann est négative aussi bien pour l'enfant que pour ses parents. Mais, en cherchant bien, on trouvera, presque toujours, un indice qui orientera le diagnostic. C'est justement cette difficulté de dépister une hérédo-syphilis existante qui doit nous inciter à la rechercher avec soin. Nous savons aujourd'hui, qu'elle joue un rôle important. M. VAGLIO l'incrimine 25 fois sur 46 cas d'hémiplégie infantile (54,3 %). NASSO (*La Pediatria*, 15 Février 1924) l'incrimine dans 76 %. Notre maître L. BABONNEIX a rencontré la syphilis héréditaire 20 fois sur 40 cas d'hémiplégie infantile qu'il a observé (50 %). Ces chiffres sont éloquentes et se passent de commentaires.

CONCLUSIONS

I. La syphilis héréditaire joue un rôle dans l'étiologie de l'hémiplégie spasmodique infantile.

II. Ce rôle est si important, que la syphilis héréditaire doit être systématiquement recherchée dans tous les cas d'hémiplégie spasmodique infantile. Nous sommes aujourd'hui mieux armés pour la dépister. Aux stigmates habituels, il faut joindre les examens de laboratoire qui sont d'un grand secours, tels que réactions de Bordet-Wassermann, de Hecht, etc., *pour le sang* ; réactions de Bordet-Wassermann, de Pandy, de Weichbrodt, du Benjoin, dosage de l'albumine et de globuline pour le *liquide céphalo-rachidien*. Toutes ces réactions peuvent être négatives, sans que l'on puisse affirmer que le malade n'est pas hérédo-syphilitique ; dans ce cas on doit tenter une *réactivation* selon la méthode usuelle : faire trois injections de Sulfarsénol, et repratiquer les examens de laboratoire cités plus haut, 3 semaines après ; on pourrait alors voir, dans le cas d'une hérédo-spécificité existante, certaines réactions devenir positives.

III. Toutes les fois que la syphilis héréditaire semble être en cause, le traitement spécifique sera institué aussi précocement que possible. Ceci est d'une grande importance, car il ne peut agir que sur des lésions encore neuves ; il est impuissant dans les vieilles lésions, cons-

tituées déjà depuis longtemps et sclérosées. Les malades qui ont une vieille hémiplégie et qui ont, par conséquent, des lésions sclérosées, peuvent encore bénéficier du traitement spécifique ; car à côté de ces lésions, ils se font parfois de petits foyers de ramollissement, recélables cliniquement par des *poussées évolutives*. Le traitement spécifique est intéressant à instituer dans ces cas, au double point de vue, *préventif* et *curatif*.

IV. Certains hémiplegies infantiles restent d'origine indéterminée. Le traitement spécifique sera encore tenté dans ces cas et pour deux raisons :

1° Il est fort possible que le malade soit un hérédo-syphilitique malgré l'absence des stigmates, la négativité des réactions biologiques, et l'absence des notions héréditaires spécifiques. Le fait n'est pas rare.

2° La main du médecin doit être forcée par les résultats vraiment merveilleux, qui ont pu être obtenus par le traitement spécifique, et par la perspective d'améliorer grandement, voir guérir un malade, qui sans cela risquerait de rester un infirme toute sa vie !

Vu : le Doyen,

G. ROUSSY.

Vu : le Président de Thèse,

NOBÉCOURT.

Vu et permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris,

S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- ABERCROMBIE. — Clinical lecture on hemiplegia in children, *British med. Jour.*, 18 Juin 1887. A fatal case of hemiplegia in a child with necropsy, *Br. Med. Journal*, 1888, 14 Jan., p. 75.
- ABNER. — Affections of nervous system in hereditary syphilis, *Cyclopedia of the diseases of children*, vol. 4, p. 594, Edinburg, 1898.
- ASBEY. — *Br. Med. Jour.*, 1890 et 1898.
- I. BABONNEIX et R. VOISIN. — Hérédo-syphilis cérébrale tardive chez deux sœurs, in *Gaz. des Hôp.*, N° 79, 13 Juillet 1909.
- J. BABONNEIX. — Sur quelques cas d'hérédo-syphilis nerveuse observée chez l'enfant, in *Pédiatrie*, 25 Octobre 1912.
- L. BABONNEIX. — L'hérédo-syphilis dans ses rapports avec les encéphalopathies infantiles. *Congrès néerlandais de pédiatrie*, Groningue, 18 Juillet 1912.
- L. BABONNEIX. — Hérédo-syphilis et encéphalopathies infantiles, in *Annales des maladies vénériennes*, N° 2, Fév. 1914.
- I. BABONNEIX et L. TIXIER. — Hémiplégie cérébrale infantile chez un hérédo-syphilitique, in *Soc. de Pédiatrie*, Avril 1914.
- L. BABONNEIX. — Hémiplégies de l'enfance et syphilis héréditaire, in *Revue Neurologique*, N° 7, Juillet 1916.

- I.. BABONNEIX. — Rôle de l'hérédo-syphilis en neuropathologie, in *Monde Médical*, N° 574, Août 1920.
- I.. BABONNEIX. — Hémiplégie cérébrale infantile et cataracte congénitale, in *Revue Neurologique*, p. 289, 1921.
- I. BABONNEIX, J. BRISARD et J. BLUM. — Sur un cas d'hémiplégie infantile, in *Revue Neurologique*, N° 7, Juillet 1922.
- I. BABONNEIX et HALLEZ. — Hémiplégie cérébrale infantile et hémianopsie, in *Gaz. des Hôp.*, N° 62, Août 1922.
- I.. BABONNEIX et R. VOISIN. — Encéphalopathies infantiles, in *Traité de médecine et de thérapeutique appliquées*, tome V, Paris, 1923.
- I.. BABONNEIX. — L'hémiplégie infantile liée à l'hérédo-syphilis, in *Archives de médecine des enfants*, tome XXIX, Octobre 1926.
- I.. BABONNEIX et DURUY. — Sur un cas d'hémiplégie infantile, in *Revue Neurologique*, N° 6, Décembre 1926.
- I.. BABONNEIX et J. HUTINEL. — Hémiplégie infantile avec mouvements anormaux du membre inférieur paralysé, *Soc. de Pédiatrie*, Décembre 1926.
- I.. BABONNEIX. — Quelques cas d'hémiplégie infantile, volume publié en l'honneur du Prof. Ricardo Simonini.
- I. BABONNEIX. — Syphilis héréditaire du système nerveux, Paris, 1928.
- I.. BABONNEIX et C. ROEDERER. — Hémiplégie infantile et arriération mentale chez un jeune hérédo-syphi-

- litique, *Bull. Soc. de pediatrie de Paris*, N° 27, 15 Janvier 1929.
- L. BABONNEIX. — Rôle de la Syphilis héréditaire dans le déterminisme des encéphalopathies infantiles communément attribuées aux traumatismes obstétricaux, in *Annales des maladies vénériennes*, p. 1-16, Janvier 1929.
- L. BABONNEIX et C. RIOM. — Hémiplégie récidivante liée sans doute à l'hérédo-syphilis, in *Gaz. des Hôp.*, N° 106, p. 913-921, Jan. 1933.
- L. BABONNEIX. — Hérédo-syphilis nerveuse à type familiale, *Bruxelles-Médical*, N° 24, 15 Avril 1934.
- BACON. — *Medical Times and Gazette*, 1868.
- BAGINSKY. — *Maladies des enfants, trad. fr. tū.* 79.
- BARLOW. — *The Medical Times*, 1887, p. 106.
- BAUMANN. — Forme curieuse de paralysie centrale unilatérale chez trois enfants de la même famille, *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, N° 84, pages 323-347, Jan. 1933.
- BAUMEL. — Deux cas d'hémiplégie chez l'enfant, in *Archiv für Kinderh.*, N° 57, 1911, p. 178.
- BENSON. — A study of two hundred and two cases of congenital syphilis, *Jour. Amer. Med. Ass.*, 27 Août 1927.
- BLOCQ. — *Rev. Neurol.*, 1894, N° 2, p. 39.
- BOX (Ch.-R.). — The syphilitic factor in hemiplegias and diplegias of infancy and Childhood, in *The British Med. Journal*, 29 Avril 1911.
- BRUSHFIELD (T.) and W. WYATT. — Hemiplegia associated with extensive naevus and mental defect, in

- The british Med. Journal of Children's Diseases*,
Volume XXIV, April-June 1927.
- BRUSHFIELD (T.). — *Society Intelligence*, 1^{er} Sept. 1931,
p. 219.
- BUTLER. — Hérédo-syphilis nerveuse, *Amer. Med. Pediatrics*, Déc. 1905, N° 9, p. 252.
- CHIARI. — *Wiener Med. Woch.* 1881, N° 17, p. 472.
- CUSHING. — Case of spontaneous intracranial hemorrhage associated with trigeminal naevi, in *The Journal of the American Medical Association*, 21 Juillet 1906, p. 178.
- DEJERINE. — Semeiologie du système nerveux.
- DOWSE. — *The Lancet*, Février 1878, p. 203.
- DUPERIE. — Hérédo-syphilis tardive, in *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux*, N° 45, 7 Nov. 1909.
- ERLENMEYER. — Über eine durch congenitale S. Bedingte gehirner-krankung *Centralblatt. f. Nervenheick*, Ps II, 1891. Klinische Beitrage Zul Lehre von der congenitalen S. v. über ehren zu sammaenhang mit einigen gehim u. Nervenskr. *Zeitschrift f. Klin. Med.* XXI, 1892.
- ETIENNE. — Vitiligo, épilepsie et hérédosyphilis, *Soc. Med. des Hôpitaux de Paris*, 29 Mai 1914.
- FORSTER. — Cerebrale Kinderlähmung auf dem Boden hereditärer Lues. *Breslau Psychitrie Neur. Vereinigung*, 26 Mai 1913 und *Berliner Klinische Wochenschrift*, 14 Juillet 1913.
- FOURNIER. — Syphilis héréditaire tardive.
- FRANK. — *Deut. Med. Woch.*, 1885, p. 876.

- FREUD. — Die infantile cerebrallähmung Speciale Pathologie und Therapie von Nothmager, Vienne, 1897.
- GAREISO (A.). — Hémiplegie spasmodique et poliomyélite antérieure aiguë chez le même enfant, rôle de la syphilis dans l'étiologie, *Revista de Especialidades*, N° 4, p. 957-963, Sept. 1929.
- GAUDARD. — Contribution à l'étude de l'hémiplegie cérébrale infantile, Thèse de Genève, 1884.
- GÉE (S.). — *St. Bartholomew's Hospital Rep.* 1880, p. 35.
- HADDEN. — A clinical study of infantile hemiplegia, *St Thomas' Hosp. Rep.* XXI, 1893, et *Revue des Sciences Médicales*, 1894, p. 596.
- HASSE. — *Archives de Médecine*, 1^{re} série, XXIII, p. 936, 1860.
- HEUBNER. — *Charité Annalen.* XXVI, 1901, p. 126, s. d. Kinderalters Gerhardt's Handbuch.
- HUTINEL et BABONNEIX. — Traité de maladies des enfants, tome V, p. 209, Paris, 1909.
- INGELRANS. — L'hérédosyphilis du système nerveux, in *Gazette des Hôpitaux*, 1904, p. 576.
- JACKSON (H.). — Nervous sympt. in case of congenital syphilis, *The Journal of Mentale Science*, Londres 1875, p. 219.
- KONIG. — La Syphilis dans l'étiologie de la paratésie cérébrale infantile, *Revue Neurologique* 1900 et *Neurol. Centralblatt*, N° 7, Avril 1900, p. 290.
- KOPPEN. — *Berlin Klin. Woch.* 1895, p. 1124.
- LEURET. — *Soc. d'Anat. et Phys. de Bordeaux*, 29 Février 1904.

MARIE (P.). — Hémiplégie spasmodique infantile, Dictionnaire Dechambre, 1887.

MARQUEZY, Mlles JAMMET et CHEVALIER. — Méningo-artérite heredo-syphilitique ; attaques d'hémiplégie transitoire. *Bull. Soc. de Pédiatrie de Paris*, N° 28, p. 603-606, Décembre 1930.

MASSOL. — « de l'hémiplégie spasmodique infantile d'origine hérédéo-syphilitique », Thèse de Toulouse, N° 271, 1897-98.

MEYER. — Rapport étiologique de la syphilis héréditaire avec les encéphalopathies chroniques de l'enfance, Thèse de Paris, N° 184, 1903-04.

NOICA et DIMILESCU. — Deux cas d'hémiplégie syphilitique compliquée d'amblyopie par lésions des nerfs optiques, l'un chez un enfant, l'autre chez un adulte. *Revue Neurologique*, Tome II, 1912.

NOICA. — Sur l'hémiplégie infantile compliquée d'atrophie des nerfs optiques liée à la syphilis héréditaire, *Revue d'Oto-neuro-oculistique*, N° 5, p. 571-573, Juillet 1927.

NONNE. — S. des Nervensystem. Berlin, 1909.

NUSSBAUM. — Hémiplégie chez les enfants. *Archives of Pediatrics*, N° 49, p. 392-398, Juin 1932.

PASSINI. — *Arch. f. Kinderheil*, 1896, vol. XXI, p. 195.

PEHU et GARDERE. — *Soc. Méd. des Hôpitaux de Lyon*, 10 Fév. 1914, p. 160.

PIC et PIERY. — *Provence Médicale*, 1887, p. 266.

ROCCA. — *Clinica dermosifilopatica della universita di Roma*, 1897, p. 139.

- SACHS. — La syphilis héréditaire du système nerveux, in *Revue Neurologique*, 1911, p. 553.
- SAVY. — L'hémiplégie infantile par artérite cérébrale chez les hérédosyphilitiques, *Revue de Médecine*, an. XXIX N^o 3, p. 193, 10 Mars 1909.
- SEIBERT. — *Jahrb. f. Kinderheil*, neue Folge, 22, 1885, p. 333.
- SILFVERSKIOLD (Nils). — Orthopedische Studie über hemiplegia spastica infantilis. *Acta chirurgica Scandinava*, supplementum V. Stockholm, 1924.
- STERIANOS. — La descendance des tabétiques, Thèse de Paris, N^o 436, 1928.
- VAGLIO. — Contributo allo studio dell' emiplegia spastica infantile. *La Pediatria*, 1920, N^o 6.
- VOGT. — Handbuch der Neurologie, von Lewandosky, Berlin, 1922.
- WALLANTIN. — Recherches sur les causes de l'hémiplégie chez les enfants. Thèse de Paris, 1875, N^o 19.
- ZAPPERT. — Handbuch der Kinderheilkunde, Berlin, 1906.

